

جامعة مؤتة

كلية الدراسات العليا

مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة معها وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد الطالبة

وعد ابراهيم القطاونة

إشراف

الأستاذ الدكتور أحمد عربيات

رســالــة مقدمــة إلى كليــة الدراســات العليــا

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجســتير

في الإرشاد النفسي والتربوي / قســم الإرشاد والتربية الخاصة

جامعة مؤتة، 2016

الآراء الواردة في الرسالة الجامعية لا تُعبر بالضرورة عن وجهة نظر جامعة مؤتة

بسم الله الرحمن الرحيم



MUTAH UNIVERSITY
College of Graduate Studies

جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (14)

قرار إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالبة وعد ابراهيم القطاونة الموسومة بـ:

مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة معها وعلاقتها ببعض المتغيرات

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في **الارشاد النفسي والتربوي.**

القسم: الإرشاد والتربية الخاصة.

	التوقيع	التاريخ	
أ.د. احمد عبدالحليم عربيات		2016/4/25	مشرفاً ورئيسا
أ.د. محمد إبراهيم السفاسفة		2016/4/25	عضواً
د. سامي محسن الختاتنة		2016/4/25	عضواً
د. جلال كايد ضمرة		2016/4/25	عضواً



عميد الدراسات العليا

د. محمد المحاسنة

MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail: dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

مؤتة – الكرك – الاردن
الرمز البريدي :61710
تلفون :03/2372380-99
فرعي 5328-5330
فاكس 03/2 375694
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

الإهداء

إلى من علمني كيف أسير الى الأمام دائما، ولا انتظر إلى من يحمل لي شعلة تلذذ بحروقاتها في يديه لينير لي دربي، إلى ذلك الرجل الذي علمني العزة وكحل عيني بالكبرياء إلى والدي.

وإلى الحضن الحنون المعتق بأريج الوطن، والتي عاشت معي كل لحظة كنت أعمل بها إليك أمي.

ولكل من وقف بجانبي وأحاطني برعاية وعشت وإياهم ذكريات بيت واحد، إلى من اجتمعوا معي وتقاسموا ظلمة ليل واحد إليكم إخوتي.

ولا أنسى من علمني حرفا أن اكون له عبداً، وكل من سبقني الطريق وسيلحقني إليها من طلاب علم بجامعتي التي تركت على مقاعدها ،إلى كل زملائي وأصدقائي لكم أهدي هذا الجهد المتواضع

وعد ابراهيم القطاونة

الشكر والتقدير

الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. الحمدلله رب العالمين الذي بفضله تتم الصالحات، بالغ الشكر وعظيم الامتنان إلى جامعة مؤتة بعامة، وإلى أساتذتي الإجلاء أهل العلم والعلماء الذي قدموا لنا الكثير من العلم والمعرفة ، وشكري الخاص وتقديري واحترامي لأستاذي الدكتور احمد عربيات الذي لم يبخل علي بعلمه ومعرفته، وهو من أنار لي الطريق ورسم لي الطريق الصحيح وعلمني كيف أشق طريق البحث والعمل ولن أوفيه حقه من الشكر والتقدير والعرفان، أسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يجزيه عنا خير الجزاء.

ولا يفوتني أن أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان لمن شرفوني بقبولهم مناقشة أطروحتي وإنني سعيدة بتوجهي لتخرج أطروحتي بأفضل صورة لينتفع بها طلاب العلم.

وعد ابراهيم القطاونة

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة معها وعلاقتها ببعض المتغيرات

وعد ابراهيم القطاونة

جامعة مؤتة؛ 2016

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مشكلات أمهات الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك، ومعرفة أساليب التعامل المستخدمة معها تبعاً لمتغيرات شدة الإعاقة، والنوع الاجتماعي، والمستوى التعليمي للأم. وتكونت عينة الدراسة من (138) أماً من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، تم تطوير مقياسين أحدهما لقياس مشكلات أسر الأطفال عقليا مكون (45) فقرة توزعت على ثلاثة أبعاد هي: المشكلات الاجتماعية، المشكلات النفسية، المشكلات الاقتصادية، أما المقياس الآخر فيقيس أساليب التعامل المستخدمة وتألف من(45) فقرة وتوزعت على أربعة أبعاد هي: مواجهة المشكلات، الدعم العاطفي والاجتماعي من الآخرين، الانسحاب والنكران، التدين، وتم اختيارها بالطريقة القصدية.

وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج أبرزها: أن مستوى المشكلات الرئيسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقليا كان متوسطا، وقد جاءت المشكلات الاجتماعية في المرتبة الأولى، في حين جاءت المشكلات الاقتصادية في المرتبة الأخيرة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين عقليا تعزى إلى شدة الإعاقة، ولصالح ذوي الإعاقة الشديدة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين عقليا تعزى إلى النوع الاجتماعي، وبالنسبة للمستوى التعليمي للأم فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين عقليا تعزى للمستوى التعليمي للأم، وأشارت النتائج إلى أن أكثر أساليب التعامل استخداما من قبل أمهات الأطفال المعاقين عقليا كان أسلوب التدين، بينما كان أسلوب التجنب والنكران اقلها استخداما، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل (المواجهة، التدين) تعزى إلى شدة الإعاقة، بينما تبين وجود فروق تعزى لشدة الإعاقة في أسلوبي (الدعم، الانسحاب)، ولصالح ذوي الإعاقة الشديدة، في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل المستخدمة (المواجهة، الدعم، الانسحاب، التدين) تعزى إلى النوع الاجتماعي، كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل المستخدمة (الدعم، الانسحاب) تعزى إلى تعليم الأم، بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل المستخدمة (المواجهة، التدين)، لصالح التعليم العالي.

وتوصي الدراسة باجراء دراسات مشابهة على فئات اخرى من الاعاقة كالتوحديين وذوي النشاط الزائد والاعاقات البصرية والسمعية.

الكلمات المفتاحية: اسر الاطفال المعاقين عقليا، اساليب التعامل .

Abstract

The difficulties of the families of the mentally disabled children in Al-Karak governorate and the methods used to deal with them as well as their relationship with some variables

Wa'ed Ibrahim Al-Qatawneh

Mu'tah University, 2016

This study aimed at identifying the difficulties of the mothers of the mentally disabled children in Al-Karak governorate as well as identifying the methods used to deal with them according to the variables of the severity of the disability, gender, and the educational level of the mother. The study sample consisted of 138 mothers of the mentally disabled children. The researcher developed two scales; one for measuring the difficulties of the families of the mentally disabled children, which consisted of 45 items distributed to three dimensions: Social difficulties, psychological difficulties, and economic difficulties, while the other scale measures the methods used to deal with them, and it also consisted of 45 items distributed to four dimensions: facing the difficulties, emotional and social support from others, withdrawal and denial, as well as religiousness that were chosen in the intentional way.

The study concluded a number of results, including: the level of the primary difficulties experienced by the mothers was of a medium degree. The Social difficulties were in the first place, while the economic difficulties were in the last place. The results also showed that there are statistically significant differences in the difficulties of the mothers of the mentally disabled children attributed to the severity of the disability in favor of those with severe disability, while the results indicated that there are no statistically significant differences in the difficulties of the mothers of the mentally disabled children attributed to gender. As for the educational level of the mother, the results indicated that there are no statistically significant differences in the difficulties of the mothers of the mentally disabled children attributed to the educational level of the mother. The results showed that the mostly used methods of the mothers of the mentally disabled children was religiousness, while withdrawal and denial represented the least used method for that. The results also showed that there are no statistically significant differences in the methods of dealing (confrontation and religiousness) attributed to the severity of the disability, while there are statistically significant differences due to the severity of the disability in the methods of (support and withdrawal) in favor of those who suffer from severe disability. The results showed that there are no statistically significant differences in the used method of dealing (confrontation, support, withdrawal and religiousness) attributed to gender, and the results also showed that there are no statistically significant differences in the used method of dealing (support and withdrawal) due to the educational level of the mother, while there are statistically significant differences in the used method of dealing (confrontation and religiousness) in favor of those with higher educational level.

The study recommended about conducting similar studies on other categories of disability such as autistics, hyper activists as well as visual and auditory disabilities.

Key words: the families of the mentally disabled children, methods of dealing.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

تعد الأسرة أساس المجتمع، وهي البيئة الأولى التي يتفاعل فيها الفرد، ويؤثر ويتأثر بها، كما إنها تمثل مصدراً للدعم الاجتماعي والإنفعالي للفرد لما يقدمه الوالدين لأبنائهم من تلبية لحاجاتهم، وتنمية لقدراتهم، وتوفير نماذج إيجابية لهم داخل الأسرة. كذلك فإن وجود الأسرة القوية المتماسكة الداعمة التي تسود العلاقات القائمة على الود والتراحم بين أفرادها يشكل ضماناً لوقاية الفرد من الاضطرابات النفسية، ولوقاية المجتمع من الانحرافات السلوكية.

تتعرض بعض الأسر لمشكلات منها ولادة طفل معاق، حيث أن وجود طفل معاق في الأسرة يؤثر على أفراد الأسرة ويضعهم أمام مواقف صعبة، تؤدي إلى توتر في العلاقات الأسرية (حنفي، 2007). وبالتالي فان آباء الأطفال المعاقين عقليا وأمهاتهم قد يواجهون درجة مرتفعة من الضغوط والمشكلات الناجمة عن وجود طفل معاق في الأسرة، حيث أن هذه الأسرة تبذل طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس، وتهتم اهتماما كبيرا بردود أفعال الآخرين لوجود طفل معاق لديهم،(Ankeny, Wilkins & Spain, 2009).

إن هذه الخبرة تلعب دوراً كبيراً في مشاعر أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين من حيث التقبل والرفض له من جهة، وأنماط تفاعل أفراد الأسرة من جهة أخرى، إضافة إلى الضغوطات الأخرى الناجمة عن المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية. كما يظهر الخوف على مستقبل الطفل المعاق عقليا وقدراته على الاعتماد على نفسه وكسب قوته، وتوفير متطلبات الحياة بسبب الإعاقة.(Wang& brown, 2009).

وقد أشارت (الحديدي،2001) إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المعاقين عقليا، وكانت أكثر المشكلات ظهوراً وحدة لدى أسر الأطفال

المعاقين عقلياً، هي المشكلات الاقتصادية تليها المشكلات النفسية، فالمشكلات الاجتماعية.

إن تعرض الأسرة للمشكلات الناجمة عن وجود طفل معاق عقلياً يجعلها بحاجة إلى تطوير أساليب مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة الطفل، فضلا عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الإعاقة. وهذا يعني عدم إمكانية إشباع حاجات المعاقين عقلياً دون تلبية الحاجات الخاصة بأسرهم، ويؤكد على أهمية ما يقدم للأسرة من إرشادات ومصادر دعم. هو يشكل دعم لجميع أفراد الأسرة بما فيها الطفل المعاق ذاته. فكل أسرة لديها طفل معاق عقلياً تحتاج لمعلومات ودعم اجتماعي وانفعالي، وغير ذلك من أشكال الدعم التي تخفض ما تعانيه الأسرة من مشكلات ناجمة عن الإعاقة، وتزيد من فاعليتها في التغلب على المشكلات وتدريب أطفالها وتقبل الإعاقة (الحنفي،2007).

وتعد قدرة الوالدين على مواجهة المشكلات الناجمة عن إعاقة الطفل، تختلف باختلاف خصائصهما، ومن أهم الخصائص المرتبطة بالوالدين، الخبرات السابقة والنوع الاجتماعي وشدة الإعاقة والمستوى التعليمي، وطبيعة العلاقة بينهما وتفسيرهما لأسباب الإعاقة. كما أن المشكلات لدى والدي الطفل المعاق عقلياً تعتمد على عدد من العوامل الاجتماعية، منها اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة والأشخاص ذوو الإعاقة العقلية وطبيعة الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية المتوفرة في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (الخطيب،2008).

ويرى بيلي وسميث الوارد في (الشريف،2010)، أن أساليب التعامل والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة التوترات، ترجع إلى أهمية تعلم أساليب التعامل مع المشكلات، وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية التي ترافق وجود طفل معاق داخل الأسرة.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعتبر مشكلة الإعاقة العقلية من المشكلات المتعددة الأبعاد، فأثارها لا تقتصر على الطفل المعاق عقلياً فقط، بل تمتد للأسرة والمجتمع، كما يعاني المعاقون عقلياً وأسرهم من الموروثات الثقافية السلبية للمجتمع(الوصمة الاجتماعية) اتجاه المعاق عقلياً وأسرته، وأحياناً تزيد هذه الوصمة للتحول إلى ضغوط، مما تزيد من المشكلات الجسدية والعقلية والنفسية للمعاق، وما يترتب على ذلك من مشكلات أسرية، لذلك تكون الأم الأكثر تأثراً حينما ترزق بطفل معاق عقلياً، حيث تبدأ المخاوف من ردة فعل المجتمع اتجاه الطفل وقبوله ومستقبله، فقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (Spreat & Jambol,2007)، ودراسة (عبدالله،2002) ودراسة(Philippe,2008) أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يكون لديهم شعوراً مرتفعاً بعدم الرضا وسوء التوافق، ويتسم مناخهم الأسري بأنه أقل دعماً للعلاقات الأسرية وأقل منحاً لفرص النمو الشخصي .

كما تشعر أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين إلى أن تلك الأسر –أي أسرة الطفل المعاق عقلياً– غالباً ما تفتقد المساندة من المجتمع، والجهات المختصة وكذلك تمتلك العديد من الأفكار اللاعقلانية اتجاه الإعاقة العقلية، والطفل المعاق عقلياً بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، الأمر الذي يجعل الآباء في حاجة إلى تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بالإعاقة للطفل، فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة المشكلات النفسية الناجمة عن الإعاقة للطفل، وهذا يعني عدم إمكانية إشباع حاجات المعاقين عقلياً دون تلبية الحاجات الخاصة بأسرهم، فالطفل المعاق عقلياً يكون مفهومه نحو ذاته ونحو الآخرين من اتجاهات أعضاء الأسرة نحوه.

ومن خلال مقابلة الباحثة لعدد من أولياء امور الاطفال المعاقين عقليا، خلصت نتائج المقابلات الى ان ابرز المشكلات التي تواجه أولياء الامور كالتالي مشكلات اجتماعية، ومشكلات نفسية، ومشكلات اقتصادية حيث ان وجود طفل

معاق في الاسرة، يؤثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية بين افراد الاسرة ببعضهم البعض، وبين افراد الاسرة والاخرين، وتعاني اسر الاطفال المعاقين عقليا من ضغوط مادية نتيجة ماتستلزمه رعاية الطفل من كلفة مالية كبيرة، ومايترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الاسرة، وقد جاءت هذه الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

- **ما هي المشكلات الأكثر انتشاراً التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، و ما هي أساليب التعامل معها؟**

ويتفرع عنه الأسئلة التالية:

1. ما هي المشكلات الرئيسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقليا؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى شدة الإعاقة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى النوع الاجتماعي (للطفل المعاق)؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى مستوى التعليمي (للأم)؟
5. ما هي أساليب التعامل الأكثر استخداما من قبل أمهات الأطفال المعاقين عقليا؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل المستخدمة تعزى إلى شدة الإعاقة؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل المستخدمة تعزى إلى النوع الاجتماعي(للطفل المعاق)؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل المستخدمة تعزى إلى المستوى التعليمي (للأم)؟
9. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات اسر الاطفال المعاقين عقليا واساليب التعامل معها وبين كل من المتغيرات (شدة الاعاقة، النوع الاجتماعي، مستوى تعليم الام)؟

3.1 أهمية الدراسة

يعد موضوع الدراسة من الموضوعات المهمة التي تمس فئة أساسية في المجتمع وهي فئة أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وتتلخص أهمية الدراسة في مجالين هما:

الأهمية النظرية: ويتحدد من خلال النقاط التالية:

أ. تكمن أهمية الدراسة في التعرف على مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً وطبيعتها وشدتها والتعرف على الأساليب المستخدمة معها.

ب. أن هذه الدراسة تساهم في رفد الأدب التربوي بهذا النوع من الدراسات التي تسهم في التخفيف من وطأة مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، التي قد تؤدي أحيانا إلى العزلة والتفكك الأسري.

الأهمية التطبيقية: أما من الناحية التطبيقية تسهم الدراسة في تحقيق ما يلي:

أ. تساعد المعنيين في مجالات الإرشاد والتربية الخاصة، والتنمية الاجتماعية ودور الرعاية ومراكز التربية الخاصة، على الاستفادة من نتائج وتوصيات الدراسة من خلال تدريب أسر الأطفال المعاقين على أساليب ومهارات تساعد على خفض المشكلات لديهم.

ب. تطوير أداة لقياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وأداة لقياس أساليب التعامل المستخدمة مع المشكلات.

ج. يعد التعرف على أساليب التعامل مع مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، بمثابة حجر الزاوية لتطوير برامج تطبيقية ودراسات تهدف للتخفيف من آثار الإعاقات العقلية على الأسر بشكل عام.

4.1 أهداف الدراسة

1. هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات التي تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة الكرك، وهل تختلف باختلاف متغير(شدة الإعاقة، النوع الاجتماعي، المستوى التعليمي للأم).

2. التعرف على الأساليب المستخدمة لخفض مشكلات أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وهل تختلف باختلاف متغير (شدة الإعاقة، النوع الاجتماعي، المستوى التعليمي للأم).

5.1 التعريفات المفاهيمية والاجرائية

الأطفال المعاقين عقلياً:

هم فئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماماً خاصاً من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ودفع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة لهم(الإمام والقمش،2006).

اسر الأطفال المعاقين عقلياً:

أمهات الأفراد المشخصين بالإعاقة العقلية والملتحقين بمراكز التربية الخاصة.

مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً:

هي الصعوبات التي تعاني منها أسر المعاقين عقلياً التي تتمثل في المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، التي تستلزم طريقة تدخل مناسبة للحد منها (الحديدي،2001).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال المعاقين عقلياً على أداة قياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، المعدة لتحقيق أهداف الدراسة.

أساليب التعامل:

هي مجموعة من التكنيكات والأساليب التي يستخدمها الفرد لتحقيق هدف ما. وتوصف بأنها حيل ووسائل يستخدمها الأفراد للتعامل مع الأحداث الضاغطة (عبدالمعطي، 2006).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال المعاقين عقلياً، في أداة قياس أساليب التعامل مع مشكلات الأطفال المعاقين عقلياً المعدة لتحقيق أهداف الدراسة.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

1. **الحدود المكانية**: تقتصر هذه الدراسة على أمهات الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك.
2. **الحدود الزمنية**: من تاريخ 2015/11/16-2016/1/10.
3. **الحدود البشرية**: أمهات الأطفال المعاقين عقليا.
4. **الحدود الموضوعية**:الأدوات المستخدمة لأغراض الدراسة من خلال الإجابة على فقراتها من قبل أفراد عينة الدراسة وماتتمتع به من صدق وثبات.

محددات الدراسة:

تم تطبيق المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة على امهات ذوي الاعاقة العقلية وذلك لان الام تعد الاقرب من الطفل والاكثر تعاملا معه واحتكاكا به، وهي مسؤولة بدرجة كبيرة عن تلبية احتياجاته اليومية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول الفصل الحالي الإطار النظري للدراسة الحالية بحيث يتم التركيز على مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، واستعراضاً لمفهوم الإعاقة العقلية وخصائصها وأسبابها، والتحدث عن أساليب التعامل المستخدمة مع مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وأخيراً يتناول الفصل الحالي استعراضاً للدراسات السابقة التي تناولت مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وتلك التي تناولت أساليب التعامل المستخدمة معها.

1.2 الإطار النظري

الإعاقة العقلية

تعد الإعاقة العقلية بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات في الدول المتقدمة والدول النامية على السواء، وقد بدأ الاهتمام بها منذ السنوات الأخيرة من القرن العشرين باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، وانطلاقاً من هذا المبدأ أصبحت رعاية المعاقين أمر ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، مما استوجب من هذه الفئة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام(عبد الغفار،2003).

وتعتبر مشكلة الإعاقة العقلية من المشكلات المتعددة الأبعاد، فأثارها لا تقتصر على الطفل المعاق عقلياً فقط، بل تمتد للأسرة والمجتمع، كما يعاني المعاقون عقلياً وأسرهم من الموروثات الثقافية السلبية للمجتمع(الوصمة الاجتماعية) اتجاه المعاق عقلياً وأسرته، وأحياناً تزيد هذه الوصمة للتحول إلى ضغوط، مما تزيد من المشكلات الجسدية والعقلية والنفسية للمعاق، وما يترتب على ذلك من مشكلات أسرية، لذلك تكون الأم الأكثر تأثراً حينما ترزق بطفل معاق عقلياً، حيث تبدأ المخاوف من ردة فعل المجتمع اتجاه الطفل وقبوله ومستقبله (عبيد،2000) .

مفهوم الإعاقة العقلية

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية (Mental impairment or Mental handicapped)، ومنها مصطلح التخلف العقلي(Mental deficiency)، ومصطلح الضعف العقلي (Mental Retardation)، كما ظهرت في اللغة العربية أيضاً بعض المصطلحات القديمة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية، والتي يتم استخدامها في الوقت الحاضر. ومنها مصطلح الطفل الغبي والطفل البليد(Idiot or dull child)، ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات القديمة، التي تعبر وبطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية، فيميل الاتجاه الحديث في التربية الخاصة إلى استخدام مصطلح (الإعاقة العقلية) وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية، وتغيرها نحو الايجابية، إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة، في حين تعبر المصطلحات القديمة أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة (الروسان،2013).

وقد ظهر العديد من التعريفات للإعاقة العقلية، وذلك لأنها ظاهرة تجمع بين العديد من اهتمامات ميادين العلم والمعرفة كعلم النفس والتربية والطب والقانون والاجتماع ومن أبرز هذه التعريفات:

أ. **التعريف الطبي**(Medical definition):

تعرف الإعاقة العقلية حسب التعريف الطبي بأنها: حالة من الضعف الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية أو الإصابة بمرض في مركز الجهاز العصبي (Prabhala,2007).

ب. التعريف السيكومتري(Psychometric definition):

اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء IQ كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الإفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75)درجة معاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (الروسان،2013).

ج. التعريف الاجتماعي(Social definition):

يركز التعريف الاجتماعي، على مدى نجاح أو إخفاق الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس الفئة العمرية. وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه (بطرس،2007).

د. تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية و النمائية

American Association on Intellectual and Developmental) :(Disabilities, AAIDD

عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية و النمائية(AAIDD) الإعاقة العقلية بأنها: القصور الواضح المتمثل في كل من القصور العقلي الوظيفي، المعبر عنه بدرجة الذكاء التي تنحرف انحرافيين معياريين دون الوسط، والقصور في السلوك التكيفي المعبر عنه بالقصور في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية، التي تظهر قبل سن 18 سنة (الخطيب،2010).

نسبة الإعاقة العقلية

تختلف نسبة انتشار الإعاقة العقلية من مجتمع إلى آخر، وذلك تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع فهي تختلف باختلاف متغير الجنس(ذكور، إناث) والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية والعمر ودرجة الإعاقة، كما تختلف تلك النسبة باختلاف البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية ومهما يكون من أمر اختلاف تلك النسبة فإنها تتراوح من الناحية النظرية مابين(2.5%-3%) من المجتمع (Smith Patton& Kim.h,2006) .

وقد أشار كل من (الجوالدة والقمش،2011)إلى عدد من العوامل التي تسهم في زيادة نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة أو خفضها في دول العالم المختلفة ومن أهمها:

1. اختلاف المعايير المتبعة في تعريف الإعاقة العقلية.
2. الاختلاف في تحديد نسبة الذكاء للمعاقين عقلياً.
3. الاختلاف في المجموعات العمرية.

4. معيار السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة.
5. الاختلاف في المستوى الثقافي والاجتماعي والخدمات الصحية بين الاجتماعية أو المجتمعات المختلفة.

وقد قامت دائرة الإحصاءات العامة بدعم من المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين بمسح للإعاقة في الأردن خلال تشرين الثاني(2010)، وقد بلغت نسبة الإعاقة العقلية (7.9%)من المعاقين، وعند توزيعها حسب الجنس ظهر أن نسبة الذكور (68.5%) أعلى من نسبة الإناث التي بلغت(31.5%). أما حسب المحافظات فقد كانت محافظة اربد أعلى محافظة حيث بلغت نسبتها(3.57%). وتقاربت جرش والعقبة على التوالي(3.3% و3.2%)، ومحافظة معان(1.7%) أما الكرك فقد بلغت(4.3%) (الإحصاءات العامة،2010) .

أسباب الإعاقة العقلية

تعد الإعاقة العقلية اضطراب سلوكي متعدد الأسباب والتي يتعذر الفصل بينها وتحديد أي منها كسبب مباشر لها، وقد بلغ عدد الأسباب المعروفة لها حتى الآن أكثر من 350 سبباً، ويصنفها الباحثين إلى مجموعتين رئيسيتين أولا: الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى الإعاقة الأولية أو التي ترجع إلى عوامل داخلية. ثانيا: مجموعة الأسباب غير الوراثية(البيئية) التي تؤدي إلى الإعاقات الثانوية المكتسبة والتي ترجع إلى عوامل خارجية، ورغم الجهود الكبيرة التي تتحقق في الكشف عن العوامل المؤدية إلى حالات الإعاقة العقلية فما تزال حالات كثيرة غير معروفة الأسباب (بطرس،2007).

تنقسم أسباب الإعاقة العقلية إلى الآتي:

أ. **الأسباب الوراثية(الجينية)**:

الجينات الوراثية مسؤولة عن الصفات والخصائص الجسمية والعقلية للفرد، وغالباً ما يشبه الطفل الوليد أبويه في بعض تلك الصفات الوراثية(قانون التشابه في الوراثة)، في حين قد يختلف الوليد عن أبويه في بعض الصفات الوراثية(قانون الاختلاف في الوراثة). ومن المناسب الإشارة في هذا المجال إلى أن إلتقاء الصفات الوراثية أيا كانت يخضع لعامل الصدفة، ويمكن تفسير دور العوامل

الوراثية في نقل الصفات الخاصة بالقدرة العقلية حسب نوع الصفات الوراثية لكلا الأبوين، وفيما إذا كانت سائدة أو متنحية أو ناقلة (الخطيب،2010).

ب. الأسباب البيئية:

تحدث الأسباب البيئية التي لا تقل في أهميتها عن الأسباب الوراثية نوعاً من الإعاقة العقلية المكتسبة أو الثانوية، وقد تحدث الإعاقة العقلية قبل الولادة ومن أسبابها الأمراض التي تصيب الأم الحامل، سوء التغذية للأم الحامل، تعرض الأم للأشعة السينية، تناول الأم للعقاقير والأدوية، تلوث الماء والهواء (الإمام والقمش، 2006) .

أو تحدث أثناء الولادة ومن أسبابها نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة، الولادة المبكرة، الولادة العسرة، إصابة الدماغ (الخطيب،2010) .

أما أسباب ما بعد الولادة نقص الأكسجين بعد الولادة، الاضطرابات الغذائية والحوادث والصدمات، اضطرابات الغدد الصماء (عبيد،2000).

تصنيف الإعاقة العقلية

تصنف الإعاقة العقلية وفق متغير نسبة الذكاء إلى ثلاث مجموعات هي:

1. **الإعاقة العقلية البسيطة:**

تشكل هذه الفئة ما نسبته(80%) من الأطفال المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (70-55) درجة على اختبارات الذكاء، وعلى بعد انحرافيين معيارين سالبين عن متوسط المنحنى الطبيعي (الروسان،2013).

ويتراوح عمرهم العقلي ما بين(7-10) سنوات، ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية، مع العلم بأنهم قادرون على التعلم ببطء، وخاصة إذا وضعوا في مدارس خاصة أو فصول خاصة في المدارس العادية (يحيى،2008) .

2. **الإعاقة العقلية المتوسطة:**

تشكل هذه الفئة ما نسبته(10%) تقريباً، من الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة(55-40) درجة على اختبار الذكاء، أي بانحراف مقداره

ثلاث درجات معيارية سالبة عن المتوسط على المنحنى الطبيعي (الإمام والقمش، 2006).

كما يتراوح عمرهم العقلي ما بين(3-7) سنوات، في حدة الأقصى ويتميز أفرادها من الناحية العقلية، بأنهم غير قادرين على التعلم، في حين أنهم قابلون للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار، إما من الناحية الاجتماعية فإنهم لا يستطيعون التوافق الاجتماعي ولا يتعلمون المسؤولية (الظاهر،2008).

3. الإعاقة العقلية الشديدة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته(5%) تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكائهم(40 درجة فما دون) على اختبارات الذكاء، أي بانحراف مقداره أربع درجات معيارية سالبة عن المتوسط على المنحنى الطبيعي (الخطيب،2010).

يصعب تعليم هؤلاء الأطفال أية مهارات أكاديمية بسبب تدني قدراتهم العقلية، وغالباً ما يكون المكان الطبيعي لأطفال هذه الفئة مراكز الإقامة الكاملة، أو أقسام الأطفال في المستشفيات بسبب حاجة هؤلاء إلى الرعاية الصحية المباشرة (يحيى،2008) .

الخصائص العامة للمعاقين عقليا:

تمتاز فئة الأفراد المعاقين عقليا بعدة خصائص عامة منها الخصائص الجسمية والعقلية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية والتربوية، التي بدورها تؤثر على الشخص المعاق من حيث قدرته على التعلم والتعامل مع الآخرين، وفيما يلي توضيح لهذه الخصائص:

أ- الخصائص الجسمية:

يتصف المعاقون عقلياً بتأخر نمو الجوانب الجسمية وبطئها وصغر الحجم بشكل عام، كما أن وزنهم اقل من العادي ويصغر حجم الدماغ ويقل وزنة لدى المعاق عن المتوسط، كما تظهر أحياناً تشوهات في شكل الجمجمة والعينين والفم واللسان والإطراف والأصابع. أما بالنسبة للنمو الحركي فيظهر الأفراد المعاقون عقلياً صعوبات حركية، وعدم دقة في التآزر الحركي البصري، وعدم الاتزان الحركي

في بعض الحالات، وكذلك في استخدام العضلات العامة والدقيقة كالمشي والركض والكتابة وتزداد الصعوبات الحركية مع زيادة حدة الإعاقة، وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسي، حيث نجد تأخراً فيه وفي بعض الأحيان نجد ضموراً في الأعضاء التناسلية لدى الذين يعانون من الإعاقة العقلية (الإمام والقمش، 2006).

ب- الخصائص العقلية:

تتلخص الخصائص العقلية للمعاقين عقلياً بوجه عام، في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن(70) درجة، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى، مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكمة، والقدرة على التركيز وتكون نتيجة ذلك ضعفاً في التحصيل ونقصاً في المعلومات والخبرة، كما أن معدل نموهم العقلي أقل من النمو العقلي للأطفال العاديين (الظاهر، 2008) .

ج- الخصائص الانفعالية و الاجتماعية:

يجعل الضعف العقلي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، وإن العجز في السلوك التكيفي من الخصائص المهمة للإعاقة العقلية، ولا يعود ذلك إلى الضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضاً إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقلياً وطرق معاملتهم وتوقعاتهم منهم، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويرتبط مفهوم الذات لديهم بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها، ويظهرون أيضاً أنماطاً اجتماعية غير مناسبة، ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية مناسبة مع الآخرين (Crane,2001).

د- الخصائص اللغوية:

يعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية صعوبات في التعلم اللغوي وفي تأدية المهمات المعتمدة على التعلم اللفظي واللغوي، وتبين الدراسات أن المشكلات الكلامية أكثر شيوعاً لدى ذوي الإعاقة العقلية منها لدى العاديين وبخاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة، مثل التأخر اللغوي والتعبيري، والذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خطأ (الخطيب والحديدي،2009) .

وأشار هالاهان وكوفمان(Hallahan& Kauffman,2002)، إلى الخصائص اللغوية التالية للأشخاص المعاقين عقليا:

أ- يرتبط انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة المشكلات الكلامية وأصبحت أكثر انتشاراً.

ب- لا تختلف المشكلات الكلامية واللغوية باختلاف الفئات التصنيفية لذوي الإعاقة العقلية.

ج- تشبه البنية اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البناء اللغوي لدى العاديين، فهي ليست شاذة بل هي لغة سوية ولكن بدائية.

أسر الأطفال المعاقين عقليا:

تلعب الأسرة دوراً كبيراً في تنشئة الأطفال وتربيتهم، فهي تعلم أفرادها قيم المجتمع وتقاليده وتلبي حاجاتهم إلى الشعور بالأمن وتقدير الذات، والعلاقة مابين الفرد وأسرته علاقة تبادلية، فهو يتأثر بها ويؤثر فيها ويشتمل الإطار المفهومي لنظام الأسرة على أربعة مكونات هي:

1. المصادر الأسرية: وتمثل الوسائل المتاحة للأسرة لإشباع الحاجات الفردية والجماعية لأعضائها.
2. التفاعل الأسري: ويشير إلى العلاقات بين أفراد الأسرة والمجتمع المحيط.
3. الوظائف الأسرية: تمثل جملة الحاجات المختلفة التي تتحملها الأسرة.
4. محتوى حياة الأسرة: تمثل التغيرات التي تطرأ على الأسرة في الظروف المختلفة (Turnbull& Turnbull ,2005).

وتتمثل المصادر الأسرية المتعلقة بخصائص الأسرة (عدد أفرادها، خلفيتها الثقافية، المستوى الاجتماعي والاقتصادي)، وخصائص أفرادها (الصحية، العقلية). وأما الوظائف الأسرية فتشكل مجموعة حاجات الأفراد التي على الأسرة إشباعها. وتنطوي رعاية الطفل المعاق عقلياً، على تحديات وصعوبات لأسرته لأنها تواجه مشكلات وتتصدى لتحديات خاصة، فوجود طفل معاق عقلياً غالباً ما ينطوي على

صعوبات نفسية، ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، لأسر الأطفال المعاقين عقلياً (الخطيب،2008).

وتحتاج أسر الأطفال المعاقين، إلى نظام من الدعم الذي يساعدهم على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية وتعليم أبنائهم بفعالية، ويتمثل ذلك الدعم بتوفير المعلومات عن إعاقة ولدهم والمساندة المادية والاجتماعية والنفسية، والتي تجعلهم يشعرون بأنهم يحظون بعناية وتقدير الآخرين (Turnbull& Turnbull ,2005).

اثر الإعاقة على الأسرة:

يؤدي وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي إلى مشكلات وعلاقات أكثر تعقيداً، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة، وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لإفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، حيث إن شدة تأثير وجود طفل معاق عقلياً على الأسرة يتحدد على عدة عوامل منها:

1. المستوى التعليمي والثقافي للوالدين: يلعب المستوى التعليمي والثقافي للوالدين دوراً أساسياً في تحديد الطرق والأساليب التي يستخدمها الوالدان في التعامل مع أبنائهم، كما يؤثر في المستوى المعيشي والوظيفي للوالدين.
2. حجم الأسرة: أن حجم الأسرة يؤثر بردود الفعل نحو وجود معاق عقلياً، فوجود عدد من الأبناء غير المعاقين يساعد الوالدين ويريحهم من مسؤولية الرعاية المباشرة للطفل المعاق.
3. نوع الإعاقة وشدتها: ترتبط ردود فعل الأسرة وطريقة تفاعلها مع المعاق عقلياً ارتباطاً مباشراً بدرجة إعاقته.
4. جنس الطفل المعاق: إن استجابات الأهل وردود فعلهم نحو طفلهم المعاق تختلف تبعاً لجنسه خاصة في مجتمعاتنا العربية (يحيى،2012) .

وأكد (الخطيب والحسن، 2003) على حاجات أسر الأطفال المعاقين وهي على النحو التالي:

1- الحاجة إلى معلومات حول نمو الأطفال ذوي الإعاقة وتطورهم، ومعلومات بالمساعدات والخدمات التي يمكن أن يوفرها المجتمع لهم.

2- الحاجة للدعم الرسمي من قبل الأخصائيين، أو اتصال الوالدين بأسر لديها مشكلات مماثلة، والدعم غير الرسمي الذي يقدم من قبل الأزواج، والأصدقاء، والجيران، والأقارب.

3- الحاجات الاجتماعية، فوجود فرد معاق عقلياً في الأسرة، يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة، وكذلك على علاقات الأسرة مع الآخرين.

4- الحاجة لاستراتيجيات فعالة في التكيف، حيث يحتاج الإخوة لتعلم استراتيجيات تساعدهم على التكيف أثناء تفاعلاتهم مع إخوتهم المعاقين عقلياً.

5- الحاجة إلى التعرف إلى الخدمات الاجتماعية المتاحة والمتوفرة، وكيفية الوصول إليها.

6- كذلك حاجات أسر المعاقين عقلياً المتعلقة بوظيفة الأسرة، فيحتاج الوالدان إلى فهم وإدراك طبيعة المشكلة المتعلقة بوظيفة الأسرة، وحل المشكلات وتحديد الأدوار، إضافة إلى توفير وإيجاد أنظمة الدعم الداخلي للأسرة، وأنشطة ترفيهية جديدة.

ردود أفعال الأسرة نحو الإعاقة:

تعتبر اللحظة التي يتم بها اكتشاف إعاقة في الأسرة، مرحلة حاسمة في حياة أفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية، واهم ردود الفعل التي تظهر على هذه الأسر ما يلي:

1- **الصدمة:**

وهنا نعني بها عدم تصديق أولياء الأمور للحقائق، وتعتبر أول رد فعل نفسي يحدث عند ولادة الطفل المعاق، لان الأهل يكونوا قد رسموا صوراً مثالية لما سيكون عليه الطفل عند الولادة، وعندما يأتي على غير ما كانت توقعاتهم تكون الصدمة كبيره بالنسبة لهم، وتختلف من حيث درجتها وشدتها من أسرة إلى أخرى، وتكاد الصدمة أن تشل حركة الوالدين بحيث يشعران أنهما عاجزان تماماً على

مواجهة الواقع، وينطوي رد الفعل هذا على طرح التساؤلات الاستنكارية مثل أليس هذا ظلما؟ كيف يعقل هذا الوضع، أليست هذه مشكلة؟ وهنا نجد الوالدان في هذه المرحلة يحتاجان إلى الفهم والدعم من قبل جميع المحيطين بهما (عربيات، 2011).

2- النكران:

يتخذ النكران عدة أنماط، فقد ينكر الآباء والأمهات نتائج الفحص والتشخيص ويشككوا به، ويصورن على أن يتعاملوا مع الطفل المعاق وكأنه طفل سوي، والنكران لا يلاحظ بشكل مباشر، فالآباء لا يسمعون إلا الآراء الايجابية ويقومون بالتنقل بهذا الطفل من أخصائي إلى آخر ساعين وجاهدين على حل هذه المشكلة التي يتوقعون أنها آنية (عبدالعزيز،2008) .

ويستطيع الآباء نكران الإعاقة لفترة طويلة، إذا كان هذا الطفل لا يبدو عليه أنه مختلفاً عن الأطفال الآخرين. أما إذا كان لديه عجز جسمي أو تأخر نمائي ظاهر فيكون من الصعب على الوالدين أن ينكران المشكلة فترة طويلة (يحيى، 2008) .

وقد يكون النكران، للحفاظ على المكانة الاجتماعية التي يظنون أنها ستتأثر وتمس بوجود هذا الشخص المعاق، وقد تقوم الأسرة بإخفاء حالة الإعاقة الموجودة لديها عن طريق إرسال هذا المعاق إلى مراكز الإقامة الدائمة، وهذا ما يجعله ينعكس سلبياً عليه، لأنه يحرم من تقديم خدمات وبرامج التربية الخاصة له (كفافي، 2011).

3- الشعور بالذنب وتأنيب الضمير:

وبوجه عام يعد الشعور بالذنب أكثر الحالات الانفعالية شدة وقسوة على الوالدين، وقد يظهر الشعور بالذنب لدى الطفل المعاق من خلال ثلاثة أشكال:

أ- أن يشعر الوالدان أنهما تسببا في إعاقة طفلهما، فقد تشعر الأم أن الإعاقة لدى طفلها نجمت عن تناول عقاقير طبية إثناء فترة الحمل، أو إن الإعاقة نتجت عن عوامل وراثية أو مرض أصيبت به.

ب- قد يعتقد الوالدان بأن إعاقة الطفل، إنما هي عقاب على فعل خاطئ صدر عنهما في الماضي وهم يدفعون الثمن الآن.

ج- شعور الوالدان بان الإعاقة شيء سيء، وأن الأمور السيئة لا تحصل للإنسان الجيد ولذلك فهما يشعران بالذنب لمجرد وجود الإعاقة (عبد العزيز، 2008) .

4- **الخجل والخوف**:

كثيراً ما يشعر الوالدان بشكل أو بآخر بالخجل من هذه الإعاقة، لأنهم يعتقدون أن الاتجاهات السائدة في المجتمع نحو الأشخاص المعوقين سوف تؤدي إلى رفض ابنهم، وأن وجود الطفل بهذه الصورة ما هو إلا عقاب للوالدين على خطيئة ارتكابها، ولان الوالدان جزء من هذا المجتمع الكبير الذي تسوده مثل هذه المعتقدات فلا غرابة أن يحاول الوالدان تجنب مخالطة الناس وعزل طفلهم المعوق خجلاً من ردود فعل الآخرين (يحيى وعبيد،2005).

5- **الغضب والاكتئاب**:

إن عدم نجاح المحاولات المستمرة لمعالجة الإعاقة كثيراً ما تدفع الوالدان إلى الشعور باليأس وفقدان الثقة بالأطباء وفقدان الأمل بالمستقبل.

والاكتئاب هنا يعني الغضب الموجه نحو الذات، فقد يشعر الآباء انه ليس بمقدورهم عمل أي شيء للحيلولة دون حدوث الإعاقة، فيغضبون من أنفسهم على هذا الشعور بالعجز أو قد يشعرون انه كان بإمكانهم عمل الشيء الكثير للوقاية من الإعاقة، فنجدهم غاضبين من أنفسهم لأنهم لم يفعلا كل ما يستطيعون من أجل ذلك (الظاهر، 2008) .

وقد يوجه الآباء غضبهم نحو إخوة الطفل أو الأخصائيين، وهذا أمر يؤسف له حقاُ، لان الآباء يوجهون غضبهم نحو الناس الذين يحتاجون إليهم والى دعمهم. وينبغي التنويه هنا إلى أن الحديث عن الغضب يتعلق بذلك النوع من الغضب الذي ليس له أساس واقعي، وهذا يختلف عن الغضب الناجم عن عدم توفر الخدمات الملائمة للطفل أو الأخطاء التي يرتكبها الأخصائيون (عبدالغني،2008) .

ويمكن أن يؤدي الغضب إلى مساعدة الآباء على إعادة تقييم ادراكاتهم الذاتية لمفهوم العدالة الذي عكر صفوهم بولادة الطفل المعاق، لأنهم بحاجة إلى الإحساس داخلياً بالعدالة في هذا الكون، وهو الإحساس الذي تهدده الخبرة المؤلمة لآباء الأطفال المعاقين (الخطيب،2008).

6- **القلق**:

قد يعاني بعض الآباء بشعور عام بالقلق، بسبب إنجاب طفل معوق وهذا الشعور بالقلق ينجم عن المسؤوليات الجسمية والضغوط الهائلة التي تترتب على إعاقة الطفل، فالطفل الذي لديه عجز واضح والاختصاصيين غير قادرين على عمل شيء له ولا يمكنهم مساعدة آبائهم من التخلص من القلق، وعلينا أن نتقبل حالات القلق الموجودة لدى الأسرة وان ندرك إن مشاعر القلق قد تعطي فرصة للآباء لإعادة بناء اتجاهاتهم نحو المسؤولية (الروسان،2003) .

7- **الرفض والحماية الزائدة**:

يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف سلبية جداً من طفلهم المعاق من جراء الرفض، والرفض له شكلان:

1. الرفض العلني المباشر، ويتمثل هذا في إساءة المعاملة له سواء الناحية الجسمية أو النفسية.
2. الرفض الضمني غير المباشر، ويتمثل في إهمال الفرد، وعدم تقلبه والاستياء من وجوده (عربيات،2011) .

8- **التقبل**:

حتى يستطيع الوالدان تقبل إعاقة طفلهما، فهما في العادة بحاجة إلى تقبل الذات أولاً، يعني أن يتخلصا من عقدة الذنب والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة، فتقبل الإعاقة لا يعني إبداء عدم الشعور بالآلام أو انتهاء الأحزان، وثمة من يعتقد أن أسرة المعاق تعاني من الأسى المزمن. في هذه المرحلة يبحث الأهل عن الخدمات وبرامج التربية الخاصة لمساعدة ابنهم المعاق، وتكون الأسرة في وضع نفسي جيد من اجل أبنائهم المعاقين، وان الإعاقة لا مفر منها وانه تقع عليهم مسؤوليات جمة من جرائها وللأسف لا يصل الوالدان إلى هذا المستوى من ردود

الفعل النفسية إلا بعد المرور بفترات صعبة ومعاناة قاسية (الجوالدة والقمش، 2012).

ردود فعل الأخوة والأخوات:

يحاول الوالدان عادة إخفاء إعاقة الطفل عن إخوانه إذا كانت إعاقته بسيطة، في حين أنهم لا يستطيعون ذلك إذا كانت إعاقته شديدة، أما الأطفال فهم في معظم الأحيان يخفون إعاقة شقيقهم عن أصدقائهم، ونتيجة لوجود الطفل المعاق بين إخوانه وأخواته فمن المحتمل أن تظهر ردود فعل سلبية، وكذلك ردود فعل ايجابية وذلك يعتمد على العلاقات الأسرية السائدة والنمط التربوي المستخدم في التنشئة (يحيى، 2012) .

فإذا أعطى الوالدان وقتاً إضافياً للمعاق دون تفسير ذلك لأبنائهم، فإن ذلك قد يؤدي إلى شعور أخوة وأخوات الطفل المعاق بالغضب والغيرة وقد يتكون لديهم مفهوم سلبي لذواتهم، أما إذا فسر الوالدان طبيعة إعاقة الطفل وحاجته إلى العناية والرعاية من قبلهم وقبل جميع أفراد الأسرة، فإن ذلك سينعكس بشكل إيجابي على علاقتهم بالمعاق أخذين بعين الاعتبار أن علاقة الأبناء به إيجابية، وإذا كانت علاقة الوالدين سلبية كانت علاقتهم به سلبية، فالأبناء مرآة لوالديهم (الخطيب والصمادي والروسان والحديدي ويحيى والناطور والزيقات والعمايرة والسرور،2007).

إن الحماية والاهتمام الزائد بالمعاق والشعور بالذنب من قبل الوالدين، ينعكس على الأبناء ويؤدي ذلك إلى التوتر والانسحاب ونقص في مفهوم الذات، كما أن الإفراط في التسامح، أي بمعنى التسامح الزائد وعدم وجود ضوابط لوضع حدود لمدى السلوك لدى الطفل المعاق، يشعره بحرية وبذلك يصبح مخالف للنظم وللمعايير الاجتماعية، وهذا ينعكس على الإخوة والأخوات على شكل خيبة أمل وانسحاب. وبالمقابل فإن علاقة الإهمال والرفض من قبل الوالدين للمعاق، تؤدي إلى مشاعر سلبية لدى الإخوة والأخوات، والى نقص في الإحساس بالمسؤولية (ملحم، 2007) .

أما بالنسبة لتقبل الوالدين لإعاقة طفلهم، فإن ذلك ينعكس إيجابياً على الأخوة والأخوات، وهكذا يساهم هؤلاء مع الوالدين في مساعدة المعاق في البحث عن

الخدمات والبرامج التربوية الخاصة، والمشاركة في تنفيذها ومتابعتها على أحسن وجه (يحيى، 2012) .

اتجاهات الوالدين نحو وجود طفل معاق عقليا في الأسرة:

بناء على الوضع النفسي والجسدي المرهق الذي تعيشه الأسرة، يمكن لنا أن نتصور الاتجاهات التي تتكون عند هذه الأسر. ويمكن أن نلخص اتجاهات الأسرة نحو الطفل المعاق إلى ما يلي:

1- الاتجاه السلبي أو الاتجاه الرافض: نلاحظ أن بعض الأسر لم تكن تتوقع أن يكون لها طفل معاق، ولذلك فهي لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه وترفضه بأشكال شتى، كان يتبادل الزوجان التهم حول السبب في وجود الطفل المعاق، وقد يستمر ذلك طويلاً وتتحول البيئة الأسرية إلى جحيم لا يطاق، يسبب مزيداً من الألم والتعاسة للزوجين وللأبناء الآخرين، وقد يطلب الزوجان أو أحدهما الطلاق. قد أشارت الدراسات أن نسبة الطلاق بين أسر ذوي المعاقين أعلى من الأسر العادية (عربيات،2011) .
2- عدم الاكتراث والإهمال: لوحظ أن بعض الأسر أفرادها تكون لديهم اتجاهات سلبية نحو طفلهم المعاق، فلا يتقبلونه إطلاقاً، وهذا الاتجاه يؤدي إلى إهمالهم لدرجة كبيرة، فلا يكترثون لمظهره وملابسه وطعامه، ولا يوفرون له العناية الصحية الكافية، ويحاولون إخفائه من حياتهم اليومية، كوضعه في مؤسسة داخلية للمعاقين أو إبعاده عن أنشطة الأسرة، وخصوصا الاجتماعية منها (الخطيب،2010) .
3- الاهتمام الزائد بالطفل المعاق: يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات مغايرة للاتجاهات الواردة سابقاً، حيث أن أحد الوالدين أو كلاهما بيدي اهتماماً زائداً في الرعاية والعناية بطفلهم المعاق، مما يعيق برامجه التعليمية والتدريبية وتنشئته تنشئة سليمة، ويعود ذلك لشعور الوالدين بالإثم والذنب حيث يعتقد أحد الوالدين أو كلاهما بأنه السبب في وجود الإعاقة عند الطفل، وبصورة خاصة عندما تنجب الأم طفلاً معاقاً وهي في سن الأربعين أو أكثر، أو لاعتقادها بأنها تناولت دواء في مرحلة الحمل، أو كانت تكثر من

المشروبات أو التدخين، أو أنها تعرضت لأشعة إكس خلال الحمل، إلى غير ذلك من الاعتقادات التي تسيطر على الأم (يحيى،2012) .

مشكلات اسر الأطفال المعاقين عقليا:

تواجه أسر المعاقين العديد من المشكلات التي تحول دون استعداد تلك الأسر لرعايتهم والتعايش معهم، ومن ثم التكيف النفسي والاجتماعي مع الإعاقة، وقد أثبتت العديد من الدراسات الاجتماعية والتربوية، أن أسر المعوقين أكثر عرضة للضغوط النفسية و الاجتماعية من الأسر الأخرى، وقد وجد كذلك أن الخصائص الشخصية لكل من المعاق وأسرته ترتبط بالضغوط الأسرية والمشكلات المختلفة التي يواجهها الوالدان، كما أن متطلبات الرعاية الخاصة بالمعاق تعد من أهم العوامل التي ترتبط بالمعاناة الأسرية وتقلل من استعداد الأسر لرعاية المعاق (عبد الغني، 2008) .

تحدث العديد من الباحثين عن الضغوط الأسرية الناجمة عن الإعاقة، على أنها تمثل حالة من الإجهاد، تتسم بالتوتر العضوي والنفسي والصراع المستمر بين الاختيارات التي تضغط على الأسرة لتخفيض التوتر وتحقيق التوازن، كما أن ظهور أثر حالة الإعاقة لدى الابن وإدراك الأسرة لذلك، يجعلها تستشعر حالة من التوتر والإجهاد المرتبطة بالمتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية، كما أن إعاقة الطفل ونموه البطيء، والإجراءات الخاصة المطلوبة للعناية البدنية والنفسية والمشكلات المالية للأسرة، والتوترات الناجمة عن السيطرة غير الناضجة للطفل على ذاته، وصعوبة أساليب التربية والعلاقة بين الابن المعاق وأسرته، كل ذلك يخلق ضغوطاً نفسية وإجهاداً من قبل أسرة الطفل المعاق، وذلك لأن أثر الإعاقة ليس مقصوراً على الأشخاص المعاقين عقلياً بل على أسرهم (سليجمان، 2001) .

ويمكن تصنيف المشكلات التي تعاني اسر الأطفال المعاقين عقليا إلى:

1-مشكلات اجتماعية:

حيث أن وجود الطفل المعاق في الأسرة، يؤثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض، وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة، وتتمثل أهم هذه المشكلات ما يلي:

1-قضاء معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل، وخصوصاً في حالات الإعاقة الشديدة حيث يتطلب جهداً كبيراً على أفراد الأسرة، وخصوصاً الأم مما ينعكس على قلة الاهتمام ببقية الأبناء (عربيات،2011) .

2-العزل الاجتماعي والحراك الاجتماعي المحدود: حيث أن خوف الأسرة من الوهم الذي يلحق بها جراء وجود طفل معاق فيها، والخوف على الطفل نفسه، كل ذلك قد يسهم في انطواء الأسرة على نفسها، وانقطاع العلاقات الخارجية.

3-قد يؤثر وجود الطفل على العلاقات الزوجية، بسبب الضغط الهائل على الأم خاصة، والأسرة بشكل عام، خصوصاً إذا كانت هذه العلاقات غير قوية قبل ولادة الطفل المعاق (يحيى،2012) .

2-المشكلات النفسية:

تشعر كل أسرة بالصدمة، عندما تعلم أن طفلهما معاق عقلياً وقد ترفض تصديق هذه الحقيقة، كما تشعر بالاضطراب والارتباك، ولكن تتفاوت درجات هذه المشاعر باختلاف شخصية أفراد الأسرة وخبراتهم في الحياة، فبعض الأسر تقوم بحماية هذا الطفل حماية زائدة، في حين تجد البعض الآخر يرفض الاعتراف بتخلف الطفل أو حتى رفض الطفل نفسه، وقد ينتاب البعض الآخر مشاعر الحزن والاكتئاب لاختلاف حالة الطفل عن توقعات الأبوين، وصعوبة التعامل معه، ولهذا توصف أسرة الطفل المعاق ذهنياً بأنها أسرة متعددة المشاكل (الخطيب،2010) .

3-المشكلات الاقتصادية:

حيث تعاني أسر الأطفال المعاقين عقلياً، من ضغوط مادية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة مالية كبيرة، وما يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة، وخصوصاً حاجة الطفل للرعاية الطبية المستمرة، والتكاليف المالية

المتعلقة بتسجيله في أحد مراكز التربية الخاصة، وتزداد حدة هذه المشكلات لدى الأسرة ذات الدخل المتدني وفي حالات الإعاقة الشديدة (يحيى،2012) .

فالإعاقة تمثل عبئاً مادياً كبيراً على أسرة الطفل المعاق، وهذا العبء المادي يتضمن كلاً من التكاليف المباشرة، مثل نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاجية، وشراء الأجهزة التعويضية، ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في المراكز التربية الخاصة بالمعاقين، فضلاً عن التكاليف غير المباشرة، مثل ضياع وقت العمل(إجازة الأم لرعاية طفلها المعاق) (سيلجمان، 2001).

تتسم الآثار الاقتصادية للإعاقة بإحداث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي للأسرة، ومن أهم الآثار الاقتصادية السلبية للإعاقة على الأسرة: مضاعفة أجور العلاج الطبي والعلاج الطبيعي، وزيادة نفقات التعليم والتأهيل ونفقات شراء الأجهزة التعويضية الأخرى، وعلاوة على ذلك نجد أن الآثار الاقتصادية للإعاقة لا تنتهي بعد فقرات التأهيل أو شراء الأجهزة التعويضية، أو الانتهاء من مراحل عملية التعليم الأساسية لأنها تستمر باستمرار حياة المعاق ذاته، حتى يشعر جميع أفراد الأسرة بنوع من الالتزام الاقتصادي تجاهه، خاصة إذا كانت هناك نوع من العلاقات الأسرية القوية، أما إذا انعدمت هذه العلاقات فسوف تكون هناك نتائج سلبية على المعاق بصفة مباشرة (عبدالغني،2008) .

وبالنسبة للآثار السلبية للإعاقة على مستوى مجتمع، يوجد الكثير من الآثار الاقتصادية الناتجة عن زيادة المعوقين في المجتمعات النامية الفقيرة، بالإضافة إلى أن غالبية المعاقين تعتبر من الفئات غير العاملة في المجتمع، ولا تسهم في عمليات الإنتاج الفعلية نجد أن هذه الفئة وأسرها تعيش على مساعدات المالية، أو من نظام التأمينات الاجتماعية التي تستنزف الدخل القومي، ما إن التكلفة الاقتصادية في مجالات التعليم وتأهيل وتدريب وعلاج المعوقين تعتبر ذات تكلفة اقتصادية عالية بالمقارنة بالفئات الأخرى في المجتمع، وبالتالي يمثل ذلك مصادر عديدة للأعباء الاقتصادية على الميزانية العامة، ويؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على تحقيق سياسات التنمية بوجه عام (عبدالمعطي،2006) .

أساليب التعامل:

بالرغم من أن مفهوم أساليب التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية يدور حول التخفيف من حدة المشقة التي يواجهها الفرد والسيطرة عليها، إلا أن العلماء تعرضوا لهذا المفهوم بالتعريف من زوايا متعددة، إذ تعرف أساليب التعامل بأنها عملية السيطرة على الأحداث الضارة والمهددة والباعثة على التحدي، والتي من شأنها إرهاق القدرات التكيفية للفرد أو التي كانت استجابات الفرد لها غير ملائمة، ومن الممكن اعتبارها أساليب للتكيف مع المشكلات والضغوط، لذا فإن الهدف الأساسي من اللجوء لهذه الأساليب هو التحكم والضبط (شيخاني،2003) .

تعد الصدمات الانفعالية العنيفة أو الاضطراب في علاقات الفرد مع غيره من الأفراد، على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع الصغير من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته، والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق، وتكون سبباً لإيجاد الوسيلة لديه لاستيعاب الموقف والتفاعل معه بنحاج. فيتخذ أسلوباً لحل تلك المشكلات أو الضغوط على وفق إستراتيجية نفسية خاصة تتناسب وشخصيته، هذه الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب التعامل مع المشكلات والضغوط أو مواجهتها، وتتنوع الأساليب التي قد يتبعها الفرد للسيطرة على الضغوط وذلك تبعاً لتفرد الشخصيات وإدراكها لشدة الخطر أو شدة الضغط، فاللجوء لنوعية من الأساليب قد يناسب شخصية ويؤدي مغزاه ولكن لا يناسب شخصية أخرى (عبدالمعطي،2006) .

ومن هذا المنطلق فأن أساليب التعامل مع المشكلات والضغوط هي الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم، أو هي عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على انه مهدد له، ويعرفها (شيخاني، 2003)، بأنها "أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط". ويعرفها بلسيج (Belciug,2001) على أنها "المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية".

وقد أشار كل من (Pollard & Kennedy, 2007; Belciug,2001) إلى أساليب التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية وهي كالآتي:

أولا: مواجهة المشكلات:

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط يلجأ إليه بعض الناس وفقاً لنمط الشخصية، ويهدف هذا الأسلوب إلى تخفيف العقبات التي تحول بينه وبين التكيف والاتزان أو تحقيق الأهداف الآنية، ويكون واضحاً جداً في حالات الأزمات والكوارث. فعندما يواجه بعض الأفراد الضغوط النفسية المستمرة طويلة الأمد، فلا بد من أن يلجأوا إلى هذا النوع من الأساليب، وهذا الأسلوب من أساليب التعامل يلجأ له المثقفون استجابة لآلية التعامل مع الضغوط، إضافة إلى المعرفة السابقة لمصدر الضغط لدى الفرد، ويعتمد هذا الأسلوب أساسا على المثيرات السابقة، وقوة الشخصية والشجاعة في المواقف النفسية والتوترات الناجمة عن مصدر الضغط وشدته.

ثانيا: طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي من الآخرين:

وهي محاولة البعض للحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياَ أو طبياً أو مادياً، تبعاً لتقديرات المعنيين أنفسهم إذا يلجأ البعض إلى الأهل أو الأقرباء في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين. وقد يتجه البعض إلى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري، اثر خوض في مجازفة معينة. ويسعى البعض من الأفراد إلى طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي، يهدف الوصول إلى التكيف مع وضعه النفسي والاجتماعي للوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي، وتلبية كافة احتياجاته ورغباته وضمان استمراريته في الحياة.

ثالثا: التدين

يتجه البعض إلى الدين لما فيه من مشاعر الطمأنينة و الأمان، طلباً للدعم في التعامل مع الضغوط ومواجهتها، من خلال الاستشارات والنصائح الدينية والإكثار من الصلوات وقراءة الأدعية، التي تضفي الراحة النفسية بتقوية العزيمة والإرادة، ولعل هذا الأسلوب يسهم في تمكين الفرد من مواجهة المشكلات والضغوط. إذ تشير نتائج الدراسات العلمية إلى أن هذا الأسلوب مخفف للمشكلات والضغوط ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية لدى الأفراد.

رابعا: الانسحاب والنكران

يلجأ الفرد إلى هذا الأسلوب عندما تكون الوسائل والإمكانات غير ناجحة في التعامل مع الضغط السائد، فبإمكانهم وفي بعض الأحيان تجنب التعامل مع المشكلة لحين استجماع قواهم ثانية، أو التهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد. أما إذا فشلوا في تجنب الموقف الضاغط، ولم يستطيعوا مقاومته، فأنهم يلجاون إلى التدخين أو العقاقير أو تناول الكحول أو تعاطي المخدرات، والكثير من الذين يتعاطون ذلك يجدون فيها وسيلة للهرب من المواجهة، لذا يعد الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الأشخاص، فقد يختار البعض هذا الأسلوب على وفق نمط شخصيته فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكتئاب وعدم الاهتمام.

أما أسلوب الإنكار يبدو هذا الأسلوب في رفض الفرد لواقعه، ويعتقد انه إذا كان مريضاً أو وجد في أسرته طفل غير عادي، فان ذلك يكون لفترة مؤقتة، وسيشفى فور تلقيه العلاج، أو خضوعه للبرامج العلاجية في المستشفيات أو المراكز المتخصصة، وقد يلجأ الفرد إلى إخفاء الشعور المؤلم الناتج عن الإصابة أو وجود طفل معاق في أسرته، والتعامل مع غضبه بالقمع و إنكار ما يحدث وكأنه لا يمت له بصلة.

وأشار (القمش، 2011)، إن الإنكار يظهر من خلال حديث الأم التي تطلب العون والمساعدة في مشكلة ابنها، إلا أنها تدافع بأنه طبيعي وهادي وذكي ولا يحتاج للمساعدة.

2.2 **الدراسات السابقة**

قامت الباحثة بعرض الدراسات السابقة حسب الدراسات العربية والدراسات الأجنبية، ومن الأقدم إلى الأحدث:

الدرسات العربية:

قامت (الحديدي، 2001) بدراسة عنوانها " مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من (0-18)". قامت الباحثة بتطبيق استبانه تغطي خصائص الطفل المعاق

وأسرته والمشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي قد تتعرض لها مثل هذه الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من (200) من أمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في الأردن، وأظهرت النتائج إن أكثر المشكلات تأثيراً هي المشكلات الاقتصادية، حيث بلغت حدتها(63%) تليها المشكلات النفسية(58%)، فالمشكلات الاجتماعية(38%)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات الأمهات للمشكلات التي تواجهها الأسرة، وخصائصهن المتمثلة بعمر الأم ومستواها التعليمي ودخل الأسرة.

اجرى (عبدالله، 2002) بدراسة عنوانها " الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بولاية خرطوم وأساليب مواجهتها"، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي. وتمثل مجتمع الدراسة في أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا، والذين التحق أطفالهم بمعاهد تأهيل الأطفال المعاقين عقليا ورعايتهم، بلغ حجم عينة الدراسة (110) أبا وأما من الآباء والأمهات. وقد تمثلت أدوات الدراسة في استمارة المعلومات ومقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية. وقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج وأهمها: أن السمة العامة المميزة للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا يتصفان بالايجابية. ولا توجد فروق في كل أبعاد الضغط بين أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الوالد (أمهات، آباء)، وعمر الوالد. إلا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعا للمؤهل التعليمي لولي الأمر، بينما لا توجد فروق في بقية أبعاد الضغوط النفسية تبعا للمؤهل العلمي. ويختلف الضغط النفسي لدى الوالدين باختلاف الدخل الشهري، لصالح الأعلى دخلا.

وقام (أحمد، 2002) دراسة عنوانها " اتجاهات الأم نحو طفلها المعاق عقليا بولاية الخرطوم"، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتمثل مجتمع الدراسة في أمهات الأطفال المعاقين عقليا والمسجلين في المعاهد الخاصة لرعاية المعاقين عقليا وتأهيلهم. وقد بلغ حجم العينة (40) أما. وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة المعلومات الأساسية (الأولية) ومقياس اتجاهات الأم النفسية نحو المعاق

عقليا. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: تتصف اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين بالحياد. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل المعاق عقليا(ذكر و أنثى). ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقليا تبعا لمستواهن التعليمي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقليا تبعا للمستوى الاقتصادي.

وفي دراسة قامت بها (الخفش، 2002) بعنوان " الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية". وضمت عينة الدارسة (100) أم لأطفال معوقين عقليا من مدينة جدة والملتحقين بمراكز الإنماء الفكري، وقد تراوحت أعمار الأمهات بين (24-45) سنة، بينما تراوحت أعمار الأطفال المعوقين عقليا بين (6-14) سنة، وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعوقين عقليا ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين عقليا، ومقياس الدعم الاجتماعي. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها وجود ترتيب للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقليا، حيث احتلت الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المرتبة الأولى، ثم ضغوط الهموم المستقبلية، ثم الضغوط المادية، وأخيرا جاءت ضغوط رعاية الأبناء العاديين، وضغوط التوافق الزواجي في آخر الترتيب. وبالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي، فقد جاء دعم الزوج، ودعم الأبناء غير المعوقين، والدعم المجتمعي في المرتبة الأولى، ثم دعم الأهل والأصدقاء. ووجدت الدراسة علاقة ارتباطيه داله بين كل من الضغوط (ضغوط خصائص الإعاقة، وضغوط الهموم المستقبلية الضغوط المادية والضغوط المجتمعية)، والدعم الاجتماعي المقدم للأمهات كل على حدة.

واجرى (بيومي، 2003) بعنوان "الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق". تكونت العينة من (80) أسرة من اسر المتأخرين عقليا من مستويات تعليمية ومستويات اقتصادية مختلفة، وأشارت الدراسة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اسر الأطفال المتأخرين عقليا ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي (المنخفض- المتوسط- المرتفع) في

الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، والضغوط الأسرية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل، وضغوط صحة الطفل، والدرجة الكلية للمقياس. وذلك لصالح الأسر ذوي المستوى التعليمي المتوسط والمنخفض. بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأسر ذات المستويات التعليمية (المنخفضة، المتوسطة، المرتفعة) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل.

أما دراسة (عبدالمعطي، 2006) بعنوان " دراسة لبعض المتغيرات في الضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا في مصر، بين سن (25-65) سنة، وذلك على عينة مكونة من (162) أسرة لدى كل منها طفل متأخر عقليا. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتأخر عقليا تبعا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ حيث تبين أن الوالدين في الأسر ذات المستوى المرتفع أكثر إحساسا بهذه الضغوط، يليهم الأسر ذات المستوى المتوسط، ثم الأسر ذات المستوى دون المتوسط، وأخيرا الأسر ذات المستوى المنخفض؛ إذ كانت الفروق دالة بين هذه المجموعات وبعضها. كما أشارت النتائج إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق مع ارتفاع المستوى التعليمي.

وقام (القريوتي، 2008) بدراسة بعنوان "تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين". وتكونت عينة الدراسة من (405) من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس التربية الخاصة ومراكزها. واستخدم الباحث (43) فقرة تعكس الاستجابة عليها درجة تقبل الأم لولدها المعاق. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية، مقابل ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت النتائج فروق في جنس المعاق لصالح الإناث، وللتفاعل بين الجنس والعمر، في حين لم تظهر أية فروق في عملية تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصريا وعقليا.

أما دراسة (اللوزي، وفايز، 2008) بعنوان:"أثر وجود طفل معاق على الوالدين".

تكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين في الفئة العمرية (أربع سنوات فأقل) الذين يترددون على الأكاديمية التخصصية الإقليمية للتدريب والاستشارات في مدينة عمان. وقام الباحثان بتطير مقياس للقلق النفسي بعد ولادة طفل معاق، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتغيرات المستقلة المتمثلة بعمر الطفل والنوع الاجتماعي ومستوى التعليمي للأبوين، وترتيب الطفل بين إخوته وعمل الأب، وبين المتغيرات التابعة المتعلقة بوجود الضغط النفسي لدى الأبوين وأداء الأسرة لوظائفها، والعلاقة الزوجية. وعلى عكس ذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير عمل الأم ويبن كل من متغيري أداء الأسرة لوظائفها والعلاقة بين الزوجين.

قام (العويضة، 2008) بدراسة بعنوان:" الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام." هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين، ووالدا الأطفال العاديين في مدينة الدمام. وقد استخدم الباحث المقياس الذي قامت بإعداده (الخفش، 2001)، تكونت عينة الدراسة من (206) من والدي الأطفال العاديين، ومن والدي الأطفال غير المعوقين في مدينة الدمام الذين يراجعون مراكز المعوقين،وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعاقين تبعا لمتغير نوع الإعاقة، إذ أن والدي الأطفال المعوقين عقليا كانوا أكثر استخداما لإستراتيجية الدعم الاجتماعي مقارنة مع والدي الأطفال المعوقين بصريا وحركيا، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين تبعا لشدة الإعاقة.

واجرى (العازمي، 2009) بدراسة بعنوان:" الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين، دراسة مقارنة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من 261 أما لأطفال(ذكور - إناث) بمدارس التربية الخاصة بالكويت، واستخدم الباحث مقياس الضغوط الأسرية، واستمارة تحديد المستوى

الاجتماعي والاقتصادي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات المصابين بالشلل الدماغي،كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في اتجاه الذكور.

وقامت (أبو عيادة، وثابت، 2009) دراسة بعنوان " استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين وعلاقته بالقلق والاكتئاب في المنطقة الوسطى- غزة ". وهدفت الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين وعلاقته بالقلق والاكتئاب في المنطقة الوسطى- غزة، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافيه مثل الجنس، التعليم، السكن، الدخل الشهري، عدد أفراد الأسرة ونوع الإعاقة. واشتملت عينة الدراسة على(306) والد ووالدة بواقع (151) أب و(155) أم تم اختيارهم بطريقة قصديه غير عشوائية. وتم استخدام مقياس استراتيجيات التأقلم، مقياس تايلور للقلق، واختبار بيك للاكتئاب. وأوضحت النتائج إن استراتيجة إعادة التقييم تحتل المرتبة الأولى في الاستخدام من قبل أهالي الأطفال المعاقين يليها الانتماء، التحكم بالنفس، التخطيط لحل المشكلات، وفي المرتبة الخامسة يأتي التفكير بالتمني والتجنب يليها تحمل المسؤولية، وجاءت إستراتيجية الارتباك والهروب في المرحلة الأخيرة. كما تبين وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الآباء والأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في إستراتيجية الارتباك والهروب لصالح الآباء. كما توجد فروق في استخدام إستراتيجيتي إعادة التقييم والتحكم بالنفس تعزى لعدد أبناء الأسرة والدخل الشهري، المستوى التعليمي، نوع السكن ونوع الإعاقة.

أجرت (الشريف، 2010) دراسة عنوانها "أثر التدريب في أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين". وتألفت عينة الدراسة من (30) أسرة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تكونت من (15) أما تم تدريبهن على أسلوب حل 02المشكلات، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أما لم يتلقين تدريبا على حل المشكلات، وقد طبقت على جميع أفراد الدراسة أداتا الدراسة: مقياس التوتر النفسي ومقياس التكيف النفسي (مقياس

قبلي). ثم طبق أسلوب حل المشكلات على المجموعة التجريبية لمدة (8) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعيا مدتها ساعة واحده، وبعد الانتهاء من التدريب أعيد تطبيق أداتي الدارسة مرة أخرى على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي). وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية،وعلى البعدين المعرفي والنفسي للتوتر لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العلامة الكلية لمقياس التكيف، والأبعاد الفرعية الشخصي والانفعالي بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب.

وقام (عبد العزيز، 2012) بدراسة بعنوان "حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقليا". وتكونت عينة الدراسة من(164) أسرة من اسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مدينة جدة والملتحقين بمعهدي التربية الفكرية للبنين والبنات، حيث قام الباحث بتطوير مقياس لحاجات الأسر. ويتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد وهي: الحاجات المعرفية، الحاجات المادية، الحاجات النفسية والاجتماعية. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين حاجات اسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على الدرجة الكلية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور. ولا توجد فروق ذات دلالة الإحصائية بين حاجات اسر الأطفال عقليا على الدرجة الكلية تعزى لمتغير العمر الزمني. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين حاجات اسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على الدرجة الكلية تعزى لمتغير درجة الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة البسيطة.

وأجرى (الريماوي، 2012) دراسة بعنوان "مستويات الضغط النفسي لدى أسر الأطفال التوحديين في ضوء عدد من المتغيرات واستراتيجيات التعامل معها" وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغط النفسي لدى اسر الأطفال الذين يعانون من التوحد، وبيان استراتيجيات التعامل معها. تكونت عينة الدراسة من (163) أبا وأما من أولياء أمور أطفال التوحديين في مدينة عمان.وقام الباحث

بتطبيق مقياس الضغوط النفسية، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على اسر الأطفال التوحديين. وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إن ابرز استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى أسر أطفال التوحديين هي التدين، وطلب الدعم الاجتماعي والعاطفي من الآخرين.

وتناولت (صباح، ومنصوري، 2013) دراسة بعنوان "الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين". وقد تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من (121) أسرة الأطفال معاقين ملتحقين بمراكز المعاقين على مستوى ولايتي وهران وشلف، إضافة إلى جمعية للمعاقين بولاية وهران، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. واعتمدت على أداة للقياس وهي مقياس الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين. وقد توصلت الدراسة إلى أنه تعاني أأسر المعاقين من ضغوط نفسية منخفضة.

وفي دراسة قامت بها (البسطامي، 2013) بعنوان " مستوى استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس". وتكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة والبالغ عددهم(255) منهم (46) أبا و(209) أمهات. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي باعتماد الاستبانة وقد تكونت من (64) فقرة توزعت في (7) استراتيجيات. واهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أكثر الاستراتيجيات استخداما للتكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، كانت إستراتيجية التدين، فقد حصلت على الترتيب الأول، وبمتوسط حسابي (4.41)، تليها بالترتيب: إستراتيجية حل المشكلات، وإستراتيجية الدعم الاجتماعي، وإستراتيجية البناء المعرفي، وإستراتيجية الاسترخاء، وإستراتيجية التجنب والهروب والنكران، و آخرها إستراتيجية التمارين الرياضية.

الدراسات الاجنبية:

كما أجرى كريك وسوان (Graig&Swan,2002) دراسة بعنوان " أثر الإعاقة في الضغوط الأبوية لدى الوالدين في أمريكا". تكونت عينة الدراسة من (22) أبا ليس لديهم أطفال معاقين، و(11) أبا لديهم أطفال معاقين، وقد حاولت الدراسة اختبار فرضية إن مستوى التوترات النفسية للوالدين الذين لديهم أطفال

معاقين أعلى من مستوى التوترات النفسية التي يتعرض لها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقين. ودلت النتائج إلى إن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقين يعانيان من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين اللذين ليس لديهم أطفال معاقين، من حيث تدني تلبية احتياجاتهم الخاصة، واحتياجات الأطفال، وعدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية، والمصادر المالية، ومتطلبات الوظيفة.

وقام هيل ولي جرانج(Hill & Le Grang, 2003) بدراسة بعنوان" التصورات الذاتية للضغط والتأقلم معها لدى أمهات الأطفال ممن لديهم إعاقة عقلية:تقييم الاحتياجات"، وقد أجريت هذه الدراسة على(12)أما للأطفال المعوقين في أمريكا، وتم فيها استخدام مقياس لمصادر الضغوط ومقياس لطرائق التكيف مع الضغوط، وبعد تطبيق المقاييس تم إجراء مقابلات شبه مقننه مع الأمهات، وتوصلت الدراسة إلى أن الأمهات تمر بسلسلة من المشاعر كانت مرتبطة بكونهن أمهات لأطفال معوقين عقليا، كما عبرت بعض الأمهات عن مشاعرهن، كالغضب، والاستنكار، والخوف من المستقبل، والخوف من الرفض الاجتماعي، والذنب، والحزن، وقد استخدمت الأمهات مجموعة من استراتيجيات التكيف مثل: التفكير التأملي، والقدرة على التحمل، والبحث والدعم الاجتماعي والعاطفي، والتقبل السلبي، كما توصلت الدراسة أيضا أن الأمهات المشاركات قد استفدن بشكل جيد من الدعم المحدود المتوفر لهن، وبينت الدراسة حاجة هؤلاء الأمهات إلى الدعم حتى يتمكن من تقديم الدعم لأبنائهن.

وأجرى سولومان (Solomon,2008) دراسة بعنوان:" وجهات نظر الآباء والأمهات عند وجود طفل معاق في الأسرة". وتكونت عينة الدراسة من (60) أسرة، واهم النتائج التي توصلا إليها الدراسة إلى أن هناك اتفاقا كبيرا بين الآباء والأمهات في وجهات النظر حول مساعدة الأب للام في الاعتناء بالطفل المعاق، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ايجابية قوية بين مساعدة الآباء وبين انخفاض مستوى التوترات، ومستوى التكيف لدى الأسرة.

أما دراسة فيليب (philippe,2008) بعنوان:" مدى مساهمة مهارة إدراك حل المشكلات في تكيف أمهات المعاقين في التعامل مع أطفالهم من ذوي

الاحتياجات الخاصة". وتكونت عينة الدراسة من (16) أما لأطفال معاقين أعمارهم تتراوح بين (2-20) عاما.وأظهرت النتائج أن تقييم الأمهات لارتباط التوتر مع الإعاقة كان مرتفعا في تقاريرهن عن سوء التكيف، كذلك أن الكفاءة في استخدام حل المشكلات ترتبط بالتكيف الجيد،وقد ظهر جزء من العلاقة من خلال أسلوب المواجهة للأمهات، كالثقة بأن استخدام أسلوب حل المشكلات، يزيد من احتمالية اختيار أساليب موجهة تكيفيه عند مواجهة توترات لها علاقة بالإعاقة. كما أظهرت النتائج أن مهارات حل المشكلات تساهم بشكل كبير في مواجهة التوترات الناجمة عن الإعاقة، وأساليب التكيف وزيادة وعي وخبرة الأمهات في المشكلات القادمة.

دراسة دينبيل(Dennebeil,2009) بعنوان:" دور الأسرة في التغلب على التوترات المصاحبة للإعاقة." تكونت عينة الدراسة (22) من الآباء والأمهات الذين ليس لديهم أطفال معاقون، و(11) من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقون. واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية. وتوصلت الدراسة الى نتاج أهمها أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون. ورتب آباء وأمهات الأطفال المعاقون مصادر الضغوط كما يلي:المشكلات الاقتصادية، ومتطلبات الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم ،وتلبية احتياجاتهم الخاصة.

وقام باستر وبراندوين وولش(paster,Brandwein&Walsh,2009) بدراسة عنوانها "مقارنة الاستراتيجيات التكيف التي يستخدمها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات وأمهات الأطفال ممن ليس لديهم إعاقات وآباؤهم". واشتملت عينة الدراسة على (112) شخصا، (50) منهم آباء الأطفال ذوي الإعاقات وأمهاتهم، و(62) آباء أطفال غير معاقين وأمهاتهم، وقد تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق استبانه على العينة العشوائية واشتملت متغيرات الدراسة على متغير الجنس، والعمر، والتعليم، والدخل الأسري والحالة الاجتماعية. وبينت الدراسة أن استراتجيات التكيف التي تم توظيفها كانت مختلفة بصورة ذات دلالة بين المجموعتين من الآباء والأمهات، وتبين أيضا أسلوب السعي للصول على الدعم

الاجتماعية هو الأكثر شيوعا للتكيف لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات، وقد انسحب ذلك ايضا على أسلوب تجنب الهروب وإعادة التقييم الايجابي.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة، تبين للباحثة تنوع أهداف الدراسات السابقة فبعضها ركز على المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المعاقين عقلياً، حيث ركز بعضها على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية كدراسة (الحديدي،2001) ودراسة (البيومي،2003)، ودراسة (عبد المعطي، 2006). وبعضها أهتم بالمشكلات والضغوط والتوترات النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقلياً كدراسة (عبدالله،2002)، ودراسة (Graig&Swan,2002)، ودراسة (صباح والمنصوري، 2013)، ودراسة (Dennebeil,2009). في حين اهتمت بعض الدراسات باتجاهات الأسر نحو ولادة طفل معاق عقليا كدراسة (القريوتي، 2008)، ودراسة (أحمد،2002)، ودراسة(اللوزي، وفايز،2008)، ودراسة (العازمي، 2009)، فيما اتجهت الدراسات المعنية بدراسة أساليب التعامل المستخدمة من قبل أسر الأطفال المعاقين عقليا بأسلوب المساندة والدعم الاجتماعي، وأسلوب التدين، وأسلوب مواجهة المشكلات، وأسلوب الانسحاب والنكران كدراسة (البسطامي،2013)، ودراسة(الريماوي،2012)، ودراسة (الشريف، 2010)، ودراسة (أبو عيادة، وثابت،2009)، ودراسة (العويضة، 2008)، ودراسة (الخفش،2002)، ودراسة (Walsh, & Brandwein paster, 2009).

أما الدراسة الحالية فهي تهدف إلى التعرف على مشكلات أمهات الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك، والتعرف على أساليب التعامل المستخدمة لخفض مشكلات أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اختيار العينة (أمهات أطفال المعاقين عقليا) كدراسة (الحديدي،2001)، ودراسة (أحمد،2002)، ودراسة (الخفش،2002)، ودراسة (القريوتي،2008)، ودراسة (الشريف،2010)، ودراسة

(البسطامي، 2013)، وتكونت عينة الدراسة الحالية (138) أما من أمهات الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك.

وقد تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة ففي دراسة (الحديدي،2001) استخدمت مقياس لمشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا، كما استخدمت بعض الدراسات مقياس الضغوط النفسية كدراسة (عبدالله،2002) ودراسة (الخفش، 2002) ودراسة (عبدالمعطي، 2006) ودراسة (صباح والمنصوري، 2013). كما استخدمت بعض الدراسات مقياس استراتيجيات التكيف كدراسة (أبو عيادة، وثابت، 2009) ودراسة (البسطامي، 2013)، ودراسة (الريماوي، 2012).

وقد تنوعت الدراسات في استخدامها لمنهجية البحث حيث استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي مثل دراسة (الحديدي،2001)، ودراسة(صباح، والمنصوري،2013)، ودراسة (الريماوي،2012)، ودراسة (عبدالله، 2002)، ودراسة (الخفش،2002)، ودراسة (القريوتي،2008)، في حين اتجهت بعض الدراسات لاستخدام المنهج التجريبي كدراسة(الشريف،2010)، واستخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي.

تنوعت المتغيرات التي تطرقت لها الدراسات السابقة حيث ركزت على متغير النوع الاجتماعي، المستوى التعليمي، والعمر للوالدين، والمستوى الاقتصادي،عدد أفراد الأسرة، نوع الإعاقة، وشدة الإعاقة مثل دراسة (عبدالعزيز، 2012)، ودراسة (البيومي،2003)، ودراسة (أحمد، 2002)، ودراسة (عبدالله، 2002)، ودراسة (العازمي،2009)و ودراسة (Brandwein paster, & Walsh, 2009)، ودراسة (أبو عيادة، وثابت،2009)، ودراسة (عبد المعطي، 2006)، ودراسة (القريوتي،2008)، واستخدمت الدراسة الحالية كل من متغير النوع الاجتماعي، والمستوى التعليمي للأم، وشدة الإعاقة.

وقد توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى أن أكثر المشكلات تأثيراً على الأسر هي المشكلات الاقتصادية كدراسة(الحديدي،2001) ودراسة (عبد الله، 2002)، ودراسة (احمد،2002)، ودراسة(Graig&Swan,2002)، ودراسة

(بيومي،2003)، بينما ركزت بعض نتائج الدراسات المتعلقة بأساليب التعامل المستخدمة على أن أسلوب التدين، وأسلوب الدعم الاجتماعي من الأساليب الأكثر استخداما كدراسة (البسطامي،2013)، ودراسة(الريماوي،2012) ودراسة (الخفش، 2002)، في حين ركزت الدراسات الأخرى على أسلوب مواجهة المشكلات كدراسة (الشريف،2010)، ودراسة (أبو عيادة، وثابت،2009).

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المكان، والأدوات، وفي بعض المتغيرات الديموغرافية، وستستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تطوير المقاييس، ومناقشة النتائج.

وبناء على الدراسات السابقة فإنه يمكن التوصل الى عدم وجود دراسات سابقة عملت على ربط مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا مع أساليب التعامل المستخدمة حسب علم الباحثة.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتضمن هذا الفصل وصفا للطريقة والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وتطوير أداة الدراسة، وخطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها، بالإضافة إلى وصف متغيرات الدراسة والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

1.3 منهج الدراسة

تتبع هذه الدراسة أسلوب الدراسات المسحية، وهو أحد أنواع المنهج الوصفي، الذي يهتم بدراسة مشكلة محددة في مجتمع معين بقصد جمع الحقائق حولها و استخلاص النتائج لحلها.

2.3 أفراد الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الذي تم اختياره باتباع اسلوب العينة القصدية من جميع (أمهات) الاطفال المعاقين عقلياً المسجلين في مراكز وجمعيات رعاية المعوقين في محافظة الكرك، فتكون من (138) طفلاً معاقاً موزعين على خمس جمعيات ومركزاً واحداً حسب إحصائيات المجلس الأعلى لشؤون المعوقين والجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول(1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة على مراكز وجمعيات رعاية المعوقين في محافظة الكرك

الجمعية او المركز	العدد
جمعية رعاية المعوقين مركز مؤتة للتربية الخاصة	40
جمعية الخالدية مركز مؤاب	28
جمعية المدينة المنورة	10
جمعية مركز بسمة للتربية الخاصة	35
مركز جود للتربية الخاصة	25
المجموع	138

وتم تطبيق الدراسة على جميع أفراد الدراسة بالمسح الشامل، وذلــك بعــد اخراج أفراد العينة الاستطلاعية والبالغ عددهن (30) أماً من أمهــات المعــاقين طبقت الدراسة على (108) أما وزعت عليهن المقاييس، وتــم اســترجاع (106) نسخة مقياس واستبعد نسختين بسبب عدم اكتمال الاجابة على فقــرات المقيــاس، وبهذا طبقت الدراسة على ما نسبته (76%) من مجتمع الدراسة والجدول(2) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة:

جدول(2)

توزيع أفراد عينة الدراسة

المتغير	فئة المتغير	العدد
النوع الاجتماعي	ذكر	53
	أنثى	53
شدة الاعاقة	بسيطة	41
	متوسطة	33
	شديدة	32
تعليم الأم	ثانوي فأقل	37
	دبلوم متوسط	38
	بكالوريوس فأعلى	31

3.3 أدوات الدراسة

لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة تم استخدام مقياسيين هما:

أولاً: مقياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً:

وصف المقياس

تم استخدام مقياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين المعد من قبل (الحديدي، 2001) والمكون من(48) فقرة، تم تحديد مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً بثلاث مشكلات : الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية كما هو موضح في ملحق(أ).

الصدق الظاهري لمقياس مشكلات اسر الأطفال المعاقين عقليا

تم التحقق من دلالات صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على(10) من أساتذة جامعة مؤتة المتخصصين في الإرشاد

والقياس والتقويموالتربية الخاصة محلق(هــ)، وتم التعديل على المقياس في ضوء مقترحاتهم وآرائهم، حيث لم يتم حذف أي فقرة بنسبة اتفاق (80%) للإبقاء على الفقرة ليخرج المقياس بصورته النهائية كما هو في ملحق (ب).

صدق الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين علامة كل فقرة من فقرات مقياس المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا مع العلامة الكلية على البعد الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك على عينة استطلاعية بلغت(30) أماً تم اختيارهن عشوائيا من أفراد الدراسة داخل المجتمع ومن خارج العينة، والجدول(3) يبين معاملات الارتباط:

جدول(3)

صدق الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
الاجتماعية		النفسية		الاقتصادية	
1	.633**	25	.548**	39	.592**
2	.445*	26	.527**	40	.597**
3	.369*	27	.558**	41	.621**
4	.189	28	.531**	42	.670**
5	.604**	29	.426*	43	.496**
6	.540**	30	.571**	44	.776**
7	.485**	31	.823**	45	.689**
8	.393*	32	.744**	46	.580**
9	.401*	33	.359*	47	.661**
10	.476**	34	.343*	48	.382*
11	.363*	35	.702**		
12	.640**	36	.666**		
13	.683**	37	.434*		
14	.542**	38	.741**		
15	.445*				
16	.438*				
17	.615**				
18	.811**				
19	.588**				
20	.176				
21	.122				
22	.556**				
23	.330*				
24	.701**				

يتبين من الجدول(3) بأنه تحقق لمقياس المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا مؤشرات صدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.330-0.823) وجميعها ذات دلالة احصائية وذلك بعد حذف

الفقرات (4، 20، 21) وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (45) فقرة. والملحق (ب) يشير الى الاداة بصورتها النهائية.

ثبات مقياس المشكلات الرئيسية التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقتين: الأولى باستخدام ثبات الإعادة (Test Retest)، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية تم اختيارها عشوائياً، من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها بلغت (30) أماً من أمهات المعاقين، ثم إعادة تطبيقه على نفس أفراد العينة الاستطلاعية بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأمهات على المقياس بين مرتي التطبيق، وتم أيضاً حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي على ذات العينة الاستطلاعية، والجدول(4) يبين معاملات ثبات المقياس:

جدول(4)

معاملات ثبات مقياس المشكلات الرئيسية التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا

البعد	الإعادة	كرونباخ ألفا
الاجتماعية	0.81	0.84
النفسية	0.80	0.84
الاقتصادية	0.80	0.81
الكلي	0.82	0.90

يتبين من الجدول(4) أن معامل ثبات الاعادة لمقياس المشكلات الرئيسية التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا ككل بلغ (0.82) وللأبعاد تراوح بين (0.80-0.81)، ومعامل ثبات كرونباخ الفا للمقياس ككل بلغ (0.90) وللأبعاد تراوح بين (0.81-0.84).

تصحيح المقياس

تتم الاستجابة على المقياس بحسب تدريج ليكرت الرباعي(موافق بدرجة كبيرة جداً، موافق بدرجة كبيرة، موافق بدرجة قليلة، موافق بدرجة قليلة جداً)، وتعطى الدرجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول

عليها على المقياس (180) وأدنى درجة (45)، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المتوسط الحسابي	المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي
1.99-1.00	منخفض
2.99-2.00	متوسط
4.00-3.00	مرتفع

ثانياً: مقياس أساليب التعامل المستخدمة

وصف المقياس

تم تطوير المقياس بالاعتماد على دراسة (الريماوي،2012) ودراسة (البسطامي، 2013)، وقد تم تحديد اساليب التعامل لدى اسر المعاقين عقليا بأربع اساليب: مواجهة المشكلات، طلب الدعم العاطفي والاجتماعي من الاخرين، الانسحاب والنكران، والتدين كما هو في ملحق (ج).

الصدق الظاهري لمقياس أساليب التعامل المستخدمة

تم التحقق من دلالات الصدق الظاهري باستخدام صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على(10) من أساتذة جامعة مؤتة المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس والتقويم والتربية الخاصة، وتم التعديل على المقياس في ضوء مقترحاتهم وآرائهم، حيث تم حذف ثلاث فقرات هي (30، 37، 41) فقرة بنسبة اتفاق (80%) للإبقاء على الفقرة، وتم إعادة صياغة الفقرات (4، 6، 13، 18، 21، 35، 39، 46) ليخرج بصورته النهائية كما في ملحق (د).

جدول رقم(5)

الفقرات الأولية والفقرات المعدلة لمقياس أساليب التعامل المستخدمة

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
4	أدرك أن كل مشكلة جوانبها المختلفة التي لابد من التفكير فيها وعدم التقليل من أهميتها	أدرك أن كل مشكلة لابد من التفكير فيها وعدم التقليل من أهميتها
6	أحاول أن أستفيد من خبراتي وثقافتي لمواجهة المواقف الضاغطة	أحاول أن أستفيد من خبراتي لمواجهة المواقف الضاغطة
13	أسعى دوما لتحسين المستوى المادي و الاقتصادي لعائلتي	أسعى دوما لتحسين المستوى الاقتصادي لعائلتي
18	أدرك أهمية الاستعانة بالأصدقاء والمقربين في مساعدتي لمعالجة بعض المشكلات السلوكية	استعين بالأصدقاء والمقربين في مساعدتي لمعالجة بعض المشكلات السلوكية
21	احصل على مساعدات من أفراد عشيرتي وعائلتي لتلبية حاجات ابني/ابنتي المعاق عقليا النفسية، الطبية، والمادية	احصل على مساعدات من أفراد عائلتي لتلبية حاجات ابني/ابنتي المعاق عقليا
35	اشعر بعدم الراحة، وخيبة الأمل نتيجة وجود طفل معاق عقليا في أسرتي	أرى أن ابني قادر على العيش بمفرده وباستقلالية دون الحاجة للآخرين
39	اشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار مكان معين	عندما تواجهني مشكلة في الحياة فأنني أقلل من حدتها إن لم أستطع تجنبها
46	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه ابني المعاق عقليا واجب ديني	يبدو لي أن مسؤوليتي تجاه ابني المعاق عقليا واجب ديني

صدق الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل المستخدمة

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين علامة كل فقرة من فقرات مقياس المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا مع العلامة الكلية على البعد الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك على عينة استطلاعية بلغت(30) أماً تم اختيارهن عشوائيا من أفراد الدراسة داخل المجتمع ومن خارج العينة، والجدول(6) يبين معاملات الارتباط:

جدول(6)

صدق البناء الداخلي لمقياس أساليب التعامل المستخدمة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
المواجهة		الدعم		الانسحاب		التدين	
1	.536**	18	.655**	27	.827**	42	.463**
2	.503**	19	.434*	28	.884**	43	.753**
3	.663**	20	.539**	29	.809**	44	.884**
4	.615**	21	.478**	30	.755**	45	.883**
5	.546**	22	.804**	31	.736**	46	.870**
6	.665**	23	.857**	32	.663**		
7	.658**	24	.609**	33	.797**		
8	.572**	25	.592**	34	.804**		
9	.548**	26	.615**	35	.466**		
10	.652**			36	.637**		
11	.534**			37	.852**		
12	.472**			38	.880**		
13	.496**			39	.729**		
14	.756**			40	.477**		
15	.734**			41	.605**		
16	.770**						
17	.766**						

يتبين من الجدول(6) بأنه تحقق لمقياس **أساليب التعامل المستخدمة** مؤشرات صدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.434-0.884) وجميعها ذات دلالة احصائية.

ثبات مقياس أساليب التعامل المستخدمة

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقتين: الأولى باستخدام ثبات الإعادة(Test Retest)، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية تم اختيارها عشوائياً، من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها بلغت (30) أماً من أمهات المعاقين عقلياً، ثم إعادة تطبيقه على نفس أفراد العينة الاستطلاعية بعد اسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأمهات على

المقياس بين مرتي التطبيق، وتم أيضاً حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي على ذات العينة الاستطلاعية، والجدول(7) يبين معاملات ثبات المقياس:

جدول(7)

معاملات ثبات مقياس أساليب التعامل المستخدمة

البعد	الإعادة	كرونباخ ألفا
المواجهة	0.80	0.89
الدعم	0.77	0.81
الانسحاب	0.89	0.93
التدين	0.82	0.83

يتبين من الجدول(7) أن معامل ثبات الاعادة لمقياس **أساليب التعامل المستخدمة** تراوحت بين (0.77-0.89)، ومعامل ثبات كرونباخ الفا تراوحت بين (0.781-0.93).

تصحيح المقياس

تتم الاستجابة على المقياس عن طريق سلم ليكرت الخماسي (تنطبق بدرجة كبيرة جداً، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة قليلة، تنطبق بدرجة قليلة جداً)، وتعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس (230) وأدنى درجة (46)، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المتوسط الحسابي	المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي
1- 2.33	منخفض
2.34 – 3.67	متوسط
3.68 فما فوق	مرتفع

4.3 إجراءات الدراسة

جاءت إجراءات الدراسة على النحو التالي:

1. قامت الباحثة بقراءة في الأدب النظري والدراسات السابقة، للإلمام بموضوع الدراسة من جميع الجوانب.
2. تمت تحديد أفراد الدراسة وهو أمهات أطفال المعاقين عقليا، حيث قامت الباحثة بزيارة مراكز التربية الخاصة التي تتعامل مع فئات الاعاقة العقلية في محافظة الكرك.
3. قامت جامعة مؤتة بمخاطبة الجهات المعنية لتسهيل مهمة الطالبة في جمع بيانات الدراسة.
4. تم تطوير أداة لقياس المشكلات التي تعاني منها اسر المعاقين عقليا، ومقياس لأساليب التعامل المستخدمة معها، حيث تم التأكد من دلالات صدقها وثباتها.
5. تم تحديد موعد مع مراكز التربية الخاصة التي تتعامل مع فئات الاعاقة العقلية لمقابلة المسؤولين عن هذه المراكز لتعريفهم بنوع الدراسة وهدفها، وتحديد الموعد الامثل والطريقة الافضل لدعوة الامهات لاجتماعع يسهم في جمع البيانات بأكبر قدر ممكن من الصدق.
6. تم تحديد مواعيد لكل مركز وأخبرت أمهات الاطفال المعنيين عن طريق المركز، وعن طريق الهاتف بضرورة الحضور الى المركز لاغراض الافادة والاستفادة في مواعيد تم الاتفاق عليهاز
7. تم تطبيق المقياس على أفراد الدراسة(أمهات الاطفال المعاقين عقليا)، وتوضيح الهدف من الدراسة وأن إجاباتهم سوف تعامل بسرية تامة وان هذه المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .
8. واستغرقت هذه الدراسة مايقارب الشهرونصف تقريبا اي اعتبارا من تاريخ 1/10-11/16.
9. تم استبعاد استبانتين بسبب عدم اكتمال الاجابة على فقرات المقياس.

10. تفريغ البيانات على برنامج التحليل الإحصائي (spss) واستخراج النتائج ومناقشتها للخروج بالتوصيات المناسبة.

5.3 المعالجات الإحصائية

تم استخدام الإحصائيات التالية:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
2- اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA).
3- اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test).
4- معامل ارتباط بيرسون.
5- اختبار شافيه للمقارنات البعدية.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة مرتبة وفقا لتسلسل أسئلتها، كما يتضمن مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها، والتوصل إلى التوصيات بناء على النتائج، وذلك على النحو التالي:

1.4 عرض النتائج ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص:" ما المشكلات الرئيسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقليا؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (8) يبين ذلك:

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات الرئيسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقليا

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
المشكلات الاجتماعية	3.04	.42	1	مرتفع
المشكلات النفسية	2.82	.51	2	متوسط
المشكلات الاقتصادية	2.80	.59	3	متوسط
الكلي	2.92	.41		متوسط

يلاحظ من خلال الجدول (8) أن مستوى **المشكلات الرئيسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقليا** جاء متوسطاً وبمتوسط حسابي (2.92) وانحراف معياري (0.41)، وقد حلت المشكلات الاجتماعية في المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي بلغ (3.04) وانحراف معياري (0.42)، في حين جاءت المشكلات الاقتصادية في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (2.80) وانحراف معياري (0.59).

وقد يعزى ذلك إلى أن الإعاقة بشكل عام والاعاقة العقلية بشكل خاص يتولد عنها العديد من الضغوط مثل الضغوط النفسية على أسرة هذا الطفل الكثير التي تتضح من الحالة النفسية التي يشعر بها الوالدين عند معرفتهم بالإعاقة، حيث تولد هذه الضغوط حالة من الإنكار واللوم والشعور بالذنب والحزن وغيرها، كما الضغوط الاقتصادية حيث تواجه هذه الأسرة الكثير من النفقات المادية والتغيرات المنزلية والأثاث والأجهزة التعويضية وغيرها، علاوة على الضغوط الاجتماعية مثل لوم الأفراد لأسرة الطفل من ذوي الإعاقة وتتبع هذا الطفل بالنظرات وتتبع أفراد الأسرة بالأسئلة والاستفسارات مما تضطر معه الأسرة أحياناً إلى الإبقاء على طفلها في المنزل وما يتبع هذا التصرف من مشكلات نفسية واجتماعية وعقلية للمعاق وغير ذلك من الضغوط التي تواجه أسرة الطفل من ذوي الإعاقة، ونظراً للبيئة التي نعيش بها، تدفع إلى أن تكون المشكلات الاجتماعية مرتفعة وجاءت في المرتبة الأولى، أما بالنسبة للمشكلات الاقتصادية فقد يعود السبب في حلولها في المرتبة الأخيرة إلى أن الحكومات الاردنية قد أولت المعاقين عموماً اهتماماً خاصاً، مما خفف من الضغوط المالية على هذه الأسر.

وتنطوي رعاية الطفل المعاق عقليا على تحديات وصعوبات لأسرته لأنها تواجه مشكلات وتتصدى لتحديات خاصة، فوجود طفل معاق عقليا غالبا ما ينطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية لأسر الأطفال المعاقين عقليا، وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة جزئيا مع بعض الدراسات ومنها دراسة (الحديدي، 2001) حول مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا من (0-18)" حيث توصلت أن أكثر المشكلات تأثيرا هي المشكلات الاقتصادية، حيث بلغت حدتها (63%) تليها المشكلات النفسية(58%)، فالمشكلات الاجتماعية(38%)، ودراسة كريك وسوان (Graig&Swan,2002) حول أثر الإعاقة في الضغوط الأبوية لدى الوالدين في أمريكا والتي توصلت إلى إن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقين يعانيان من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين اللذين ليس لديهم أطفال معاقين، ودراسة (الخفش، 2002) حول الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية. والتي

توصلت إلى وجود ترتيب للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقليا، حيث احتلت الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المرتبة الأولى، ثم ضغوط الهموم المستقبلية، ثم الضغوط المادية، وأخيرا جاءت ضغوط رعاية الأبناء العاديين، وضغوط التوافق الزواجي في آخر الترتيب، ودراسة دينيبيل(Dennebeil,2009) حول دور الأسرة في التغلب على التوترات المصاحبة للإعاقة والتي أشارت أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون. ورتب آباء وأمهات الأطفال المعاقون مصادر الضغوط كما يلي: المشكلات الاقتصادية، ومتطلبات الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم ،وتلبية احتياجاتهم الخاصة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى شدة الإعاقة؟"

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(9) يبين ذلك: -

جدول(9)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في مشكلات أمهات لأطفال المعاقين تبعاً إلى شدة الإعاقة

البعد	شدة الاعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
اجتماعية	بسيطة	2.9443	.32783	بين المجموعات	1.144	2	.572	3.298	.041
	متوسطة	3.0101	.41934	الخطأ	17.869	103	.173		
	شديدة	3.1920	.50620	الكلي	19.013	105			
نفسية	بسيطة	2.6185	.46335	بين المجموعات	3.199	2	1.600	6.751	.002
	متوسطة	2.8680	.48810	الخطأ	24.405	103	.237		
	شديدة	3.0335	.51411	الكلي	27.605	105			
اقتصادية	بسيطة	2.6293	.57847	بين المجموعات	2.603	2	1.301	3.860	.024
	متوسطة	2.8121	.61327	الخطأ	34.727	103	.337		
	شديدة	3.0094	.54793	الكلي	37.330	105			
الكلي	بسيطة	2.7729	.31488	بين المجموعات	1.948	2	.974	6.304	.003
	متوسطة	2.9232	.40223	الخطأ	15.917	103	.155		
	شديدة	3.1021	.46743	الكلي	17.865	105			

يتبين من الجدول(9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين الكلي تعزى إلى شدة الإعاقة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة=6.304، كما تبين وجود فروق تعزى لشدة الاعاقة في الابعاد الثلاثة (الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية) حيث كانت قيم (ف) المحسوبة=(3.298، 6.751، 3.860) على الترتيب، ولتحديد اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول(10) يبين ذلك:

جدول(10)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تبعاً إلى شدة الإعاقة

البعد	شدة الاعاقة (س)	شدة الاعاقة (ص)	الفرق بين المتوسطين	الخطأ	الدلالة
اجتماعية	بسيطة	متوسطة	-.0658	.09741	.796
		شديدة	-.24771*	.09825	.046
	متوسطة	شديدة	-.18186	.10334	.217
نفسية	بسيطة	متوسطة	-.24950	.11384	.096
		شديدة	-.41502*	.11482	.002
	متوسطة	شديدة	-.16552	.12077	.394
اقتصادية	بسيطة	متوسطة	-.18285	.13579	.407
		شديدة	-.38011*	.13697	.024
	متوسطة	شديدة	-.19725	.14406	.395
الكلي	بسيطة	متوسطة	-.15033	.09193	.267
		شديدة	-.32918*	.09273	.003
	متوسطة	شديدة	-.17885	.09753	.191

يتضح من النتائج في الجدول (10) أن الفروق في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين وأبعادها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية بين ذوي الاعاقة (بسيطة) وذوي الاعاقة (شديدة) ولصالح ذوي الاعاقة الشديدة، أي أن الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة شديدة تواجه مشكلات اكثر.

وقد يعزى ذلك إلى انه كلما زادت شدة الاعاقة تزداد احتياجات الطفل المعاق عقلياً ومتطلباته، وذلك لاحتياجه إلى المساعدة المستمرة من أفراد أسرته، سواء في عملية إطعامه، أو تنظيفه أو تبديل ملابسه، أو نقله من مكان لآخر، ومتابعة برنامجه العلاجي خارج المنزل، ونقله للعيادات والكلفة العالية للعمليات الجراحية، والوسائل المساعدة قد يؤثر سلباً على أسرته، بالإضافة إلى بعض التصرفات التي تصدر من بعض أفراد المجتمع، والتي تحرج الأهل وتسبب لهم الانزعاج والخجل من مشكلة ابنهم المعاق، كون بعض الأفراد في مجتمعاتنا حتى الآن لا يراعون الاختلاف، والفروق الفردية، ولا يحترمون مشاعر الآخرين وخصوصياتهم.

كما أن تعليم هؤلاء الأطفال أية مهارات أكاديمية تكون أكثر صعوبة، بسبب تدني قدراتهم العقلية، ويكونون في اماكن إقامة خاصة بسبب حاجة هؤلاء إلى الرعاية الصحية المباشرة، وهذا ما أشار إليه (يحيى،2006). علاوة على ازدياد المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات ترتبط بشدة الاعاقة العقلية التي يعاني منها الفرد. مما ينعكس بدوره على الأسرة وازدياد اعبائها والضغوط عليها وهذا ما تطرق إليه هالاهان وكوفمان(Hallahan& Kauffman,2002).

كما تتفق مع نتائج دراسة (القريوتي، 2008)حول تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين". والتي أظهرت نتائجها وجود فروق في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية، مقابل ذوي الإعاقة العقلية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≥0.05) في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى النوع الاجتماعي(للطفل المعاق)؟"

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) والجدول(11) يبين ذلك:

جدول(11)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) لدلالة الفروق في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تبعاً إلى النوع الاجتماعي

البعد	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الحرية	قيمة(ت)	الدلالة
الاجتماعية	ذكر	53	3.0252	.43789	104	-.346	.730
	أنثى	53	3.0539	.41650			
النفسية	ذكر	53	2.8396	.47791	104	.364	.717
	أنثى	53	2.8032	.54935			
الاقتصادية	ذكر	53	2.8151	.56921	104	.243	.808
	أنثى	53	2.7868	.62728			
الكلي	ذكر	53	2.9216	.40626	104	.062	.950
	أنثى	53	2.9166	.42249			

يتبين من الجدول(11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى النوع الاجتماعي، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة= 0.062، كما تبين عدم وجود فروق تعزى لشدة الاعاقة في الابعاد الثلاثة (الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية) حيث كانت قيم (ف) المحسوبة=(-0.346، 0.346، 0.243) على الترتيب.

وقد يعزى ذلك إلى أن المعاق عقليا لا يستطيع التواصل والتفاعل مع الآخرين، بسهولة ويسر، ولا يمكنه اكتساب المهارات بسهولة إذا ما تم تدريبه ومتابعته سواء أكان ذكراً أم أنثى، فمن الناحية الاقتصادية فإن حاجات الطفل المعاق واحدة بغض النظر عن جنسه، ومن الناحيتين النفسية والاجتماعية فقد يكون وجود الاعاقة لدى الانثى له انعكاسات اجتماعية ونفسية على الوالدين، من حيث ثقافة العيب في المجتمع، وما سيكون مصير تلك الفتاة، ولكنها ليست بالفارق الكبير، كما أن الذكور لهم أثار كذلك كبيرة مما قلل ذلك من الفروق، فالفتاة يمكن ابقائها في المنزل ولا يمكن أن تختلط في المجتمع، أي سهولة ضبطها والمحافظة عليها داخل المنزل، ولكن الذكر المعاق عقلياً فهو اكثر اختلاطاً في الخارج، ولذلك قد يقوم بمشاكل قد تؤثر على الأسرة.

وتتفق مع نتائج دراسة (أحمد، 2002) حول اتجاهات الأم نحو طفلها المعاق عقليا بولاية الخرطوم"، والتي أشارت إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل المعاق عقليا(ذكر وأنثى)، كما تتفق مع نتائج دراسة (اللوزي، وفايز، 2008) حول أثر وجود طفل معاق على الوالدين" والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتغيرات المستقلة المتمثلة بعمر الطفل والنوع الاجتماعي

ولكنها تختلف مع نتائج دراسة (القريوتي، 2008) حول "تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين". والتي أظهرت النتائج فروق في جنس المعاق لصالح الإناث، وللتفاعل بين الجنس والعمر، كما تختلف عن نتائج دراسة (العازمي، 2009) حول الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين، والتي

توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في اتجاه الذكور.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي ينص على:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى المستوى التعليمي للأم؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(12) يبين ذلك:-

جدول(12)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين تبعاً إلى مستوى التعليمي للأم

البعد	تعليم الام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
اجتماعية	ثاوي فأقل	2.9447	.37988	بين المجموعات	.577	2	.288		
	دبلوم متوسط	3.0627	.42058	الخطأ	18.437	103	.179	1.611	.205
	بكالوريوس فأعلى	3.1244	.47247	الكلي	19.013	105			
نفسية	ثاوي فأقل	2.7278	.41949	بين المجموعات	.500	2	.250		
	دبلوم متوسط	2.8759	.51499	الخطأ	27.105	103	.263	.950	.390
	بكالوريوس فأعلى	2.8664	.60433	الكلي	27.605	105			
اقتصادية	ثاوي فأقل	2.6919	.53871	بين المجموعات	.701	2	.351		
	دبلوم متوسط	2.8421	.61759	الخطأ	36.629	103	.356	.986	.377
	بكالوريوس فأعلى	2.8806	.63426	الكلي	37.330	105			
الكلي	ثاوي فأقل	2.8210	.33378	بين المجموعات	.565	2	.283		
	دبلوم متوسط	2.9567	.41983	الخطأ	17.299	103	.168	1.683	.191
	بكالوريوس فأعلى	2.9900	.47495	الكلي	17.865	105			

يتبين من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مشكلات أمهات الأطفال المعاقين الكلي تعزى إلى تعليم الأم، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة=1.683، كما تبين عدم وجود فروق تعزى لمستوى تعليم الأم في الابعاد الثلاثة (الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية) حيث كانت قيم (ف) المحسوبة=(1.611، 0.950، 0.986) على الترتيب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى وجود أمور اكثر اهمية من المستوى التعليمي للوالدين كالوعي والخبرة والتجربة، علاوة على أن تصورات الأسرة حول مشكلات الاطفال المعاقين هي ذاتها بغض النظر عن المستوى التعليمي للام. وقد يعزى ذلك إلى أن الأسرة كيان موحد، فأي مشكلة سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم نفسية، تنعكس اثارها على الأسرة بغض النظر عن مستوى تعليمها، كما أن الطفل المعاق له حاجاته الخاصة، ومن ثم فإن رعايته تتطلب جهدا كبيرا يقع على كاهل الوالدين، فضلا عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل وهذا يعرضهم للارتباك وعدم الاتزان العضوي والنفسي.

وتتفق مع نتائج دراسة (بيومي، 2003) حول الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق وذلك لصالح الأسر ذوي المستوى التعليمي المتوسط والمنخفض. بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأسر ذات المستويات التعليمية (المنخفضة، المتوسطة، المرتفعة) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل.

في المقابل تختلف هذه النتيجة مع دراسة (عبدالمعطي، 2006) حيث أشارت النتائج إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق مع ارتفاع المستوى التعليمي، ودراسة (الحديدي، 2001) والتي أظهرت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات الأمهات للمشكلات التي تواجهها الأسرة تعزى لمستوى تعليم الأم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس والذي ينص على:" ما أساليب التعامل المستخدمة من قبل أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (13) يبين ذلك:

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب التعامل المستخدمة من قبل أمهات الأطفال المعاقين عقلياً

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
المواجهة	3.70	.62	2	مرتفع
الدعم العاطفي	3.69	.76	3	مرتفع
الانسحاب والنكران	3.55	1.03	4	متوسط
التدين	4.22	.71	1	مرتفع

يلاحظ من خلال الجدول (13) أن أكثر أساليب التعامل المستخدمة من قبل أمهات الاطفال المعاقين عقلياً كان أسلوب التدين وجاء بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (4.22) وانحراف معياري (0.71)، بينما كان أسلوب الانسحاب والنكران أقل تلك الأساليب وجاء بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.55) وانحراف معياري (1.03).

وتلعب الأسرة دورا كبيرا في تنشئة الأطفال وتربيتهم فهي تعلم أفرادها قيم المجتمع وتقاليده، وتلبي حاجاتهم إلى الشعور بالأمن وتقدير الذات والعلاقة مابين الفرد وأسرته علاقة تبادلية فهو يتأثر بها ويؤثر فيها ويشتمل الإطار المفهومي لنظام الأسرة، وبعض الاسر لديها اتجاه سلبي نحو الطفل او الرفض وبعضها عدم الاكتراث بينما بعضها الاهتمام الزائد، كما تلعب الاسر دورا في مواجهة المشكلات وطلب الدعم الاجتماعي والعاطفي من الاخرين ويلجأ البعض للتدين والانسحاب والنكران.

ويمكن أن يعود السبب في أن أسلوب التدين قد جاء كأكثر التعامل المستخدمة من قبل أسر الاطفال المعاقين عقلياً مع أبنائهم المعاقين إلى طبيعة

المجتمع الأردني، حيث ان الدين يرتبط بكل شيء في حياة الفرد، كما أن الفرد عندما تعترضه أي مشكلة أو مرض فإنه يلجأ إلى الله بالدعاء والصلوات والتصدق على الفقراء وقراءة القرآن.

أما بالنسبة لحلول أسلوب الانسحاب والنكران في المرتبة الاخيرة، فيمكن عزوه إلى أن أم الطفل المعاق تدفعها عاطفتها للتعامل مع ابناها المعاق، وقد تعامله معاملة خاصة عن بقية اخوته العاديين، كما أنها لا تحاول الانسحاب أو الاهمال بواجباتها ناحيته، بل تضاعف العناية والاهتمام به.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (البسطامي، 2013) والتي توصلت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداما للتكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، كانت استراتيجية التدين، وأن استراتيجية التجنب والهروب والنكران قد حلت في المراتب الاخيرة.

وتتفق كذلك مع دراسة (الريماوي، 2012) والتي توصلت إلى أن ابرز استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى أسر أطفال التوحديين هي التدين.

ولكنها تختلف مع دراسة باستر وبراندوين وولش (Baster, Brandwein & Walsh, 2009) والتي دلت على ان أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعية هو الأكثر شيوعا للتكيف لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات.

وتختلف مع نتائج دراسة (الخفش، 2002) حول الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية وبالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي، فقد جاء دعم الزوج، ودعم الأبناء غير المعوقين، والدعم المجتمعي في المرتبة الأولى، ثم دعم الأهل والأصدقاء، كما تختلف مع نتائج دراسة (أبو عيادة، وثابت، 2009) حول استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين وعلاقته بالقلق والاكتئاب في المنطقة الوسطى- غزة وأوضحت النتائج إن استراتيجة إعادة التقييم تحتل المرتبة الأولى في الاستخدام من قبل أهالي الأطفال المعاقين يليها الانتماء، التحكم بالنفس، التخطيط لحل المشكلات، وفي المرتبة الخامسة يأتي التفكير بالتمني والتجنب يليها تحمل المسؤولية، وجاءت إستراتيجية الارتباك والهروب في المرحلة الأخيرة. كما تبين وجود فروق دالة

إحصائية بين مجموعتي الآباء والأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في إستراتيجية الارتباك والهروب لصالح الآباء.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس والذي ينص على:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05≥α) في أساليب التعامل المستخدمة تعزى إلى شدة الإعاقة؟"

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(14) يبين ذلك:-

جدول(14)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أساليب التعامل المستخدمة تبعاً إلى شدة الإعاقة

البعد	شدة الاعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المواجهة	بسيطة	61.0244	11.79722	بين المجموعات	256.609	2	128.305	1.131	.327
	متوسطة	63.4545	9.40442	الخطأ	11688.032	103	113.476		
	شديدة	64.6875	10.30326	الكلي	11944.642	105			
الدعم	بسيطة	31.4878	6.85610	بين المجموعات	309.690	2	154.845	3.407	.037
	متوسطة	33.0000	7.36546	الخطأ	4681.744	103	45.454		
	شديدة	35.6250	5.86268	الكلي	4991.434	105			
الانسحاب	بسيطة	45.9756	16.14077	بين المجموعات	1552.866	2	776.433	3.911	.023
	متوسطة	48.9091	14.47490	الخطأ	20450.578	103	198.549		
	شديدة	55.1875	10.35635	الكلي	22003.443	105			
التدين	بسيطة	20.5122	3.93778	بين المجموعات	23.714	2	11.857	.921	.401
	متوسطة	21.5455	3.20245	الخطأ	1326.144	103	12.875		
	شديدة	21.4062	3.49063	الكلي	1349.858	105			

يتبين من الجدول(14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في أساليب التعامل المستخدمة (المواجهة، التدين) تعزى إلى شدة الإعاقة، حيث كانت قيم (ف) المحسوبة=(1.131، 0.921) على التوالي، بينما تبين وجود فروق تعزى لشدة الاعاقة في اسلوبي (الدعم، الانسحاب) حيث كانت قيم (ف) المحسوبة=(3.407، 3.911) على الترتيب، ولتحديد اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول(15) يبين ذلك:

جدول(15)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في أساليب التعامل المستخدمة تبعاً إلى شدة الإعاقة

البعد	شدة الاعاقة (س)	شدة الاعاقة (ص)	الفرق بين المتوسطين	الخطأ	الدلالة
الدعم	بسيطة	متوسطة	-1.51220	1.57671	.633
		شديدة	-4.13720*	1.59030	.038
	متوسطة	شديدة	-2.62500	1.67267	.296
الانسحاب	بسيطة	متوسطة	-2.93348	3.29535	.674
		شديدة	-9.21189*	3.32375	.025
	متوسطة	شديدة	-6.27841	3.49590	.204

يتضح من النتائج في الجدول (15) أن الفروق في أساليب التعامل المستخدمة اسلوبي (الدعم، الانسحاب) بين ذوي الاعاقة (بسيطة) وذوي الاعاقة (شديدة) ولصالح ذوي الاعاقة الشديدة؛ أي أن الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة شديدة تختلف لديهم أساليب التعامل فيما يتعلق بالدعم والانسحاب، فيكون أكثر حاجة للدعم وأكثر انسحابية.

يمكن عزو السبب في اختلاف أساليب التعامل ولصالح ذوي الاعاقة الشديدة في اسلوبي الدعم والانسحاب إلى أنه كلما ازدادت درجة الاعاقة فإن الاعباء والمسؤوليات التي تقع على كاهل الأسرة تكون كبيرة، مما يستدعي المساعدة والدعم والمساندة من الاخرين، كما هو عند المعاقين حركياً وما يحتاجه من تنقل وغيرها، مما يترتب عليه شعور الاهل بعدم القدرة على تحمل المسؤولية ومحاولة الهروب والابتعاد والانعزال عن الاخرين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو عيادة، وثابت، 2009) والتي توصلت الى أن استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين تختلف باختلاف نوع الاعاقة. كما تتفق مع نتائج دراسة (العويضة، 2008) حول الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام." والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين تبعا لشدة الإعاقة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السابع والذي ينص على:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) في أساليب التعامل المستخدمة تعزى إلى النوع الاجتماعي(للطفل المعاق)؟"

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) والجدول(16) يبن ذلك:

جدول(16)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) لدلالة الفروق في أساليب التعامل المستخدمة تبعاً إلى النوع الاجتماعي

البعد	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الحرية	قيمة(ت)	الدلالة
المواجهة	ذكر	53	61.4717	11.12966	104	-1.372	.173
	أنثى	53	64.3019	10.08728			
الدعم	ذكر	53	33.0000	7.06290	104	-.309	.758
	أنثى	53	33.4151	6.78356			
الانسحاب	ذكر	53	50.3774	13.61310	104	.501	.617
	أنثى	53	48.9623	15.38851			
التدين	ذكر	53	20.7547	3.65800	104	-1.002	.319
	أنثى	53	21.4528	3.51133			

يتبين من الجدول(16) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05≥α) في أساليب التعامل المستخدمة (المواجهة، الدعم، الانسحاب،

التدين) تعزى إلى النوع الاجتماعي، حيث كانت قيم (ت) المحسوبة= (-1.372، -0.309، 0.501، -1.002) على الترتيب.

يمكن أن يعزى ذلك إلى ما حدث من وعي لدى أفراد المجتمع من حيث التميز بين الأفراد حسب الجنس، مما انعكس كذلك على المعاقين، فأصبحت الأسر تساوي في التعامل مع أبنائها بنفس الطريقة من حيث الرعاية والاهتمام والتعليم وغيرها، وكذلك الحال بالنسبة لأساليب التعامل مع المعاقين، كما أن مشكلات المعاقين من كلا الجنسين هي ذاتها تقريباً مع بعض الفارق البسيط والذي حد منه التوعية المجتمعية.

إن الأسر بالعادة كذلك لا تميز في تربية ابنائها عندما يكون لديه حاجة خاصة بين الذكور والاناث وإنما تسعى الى الاهتمام بهم وتقديم اساليب معينة للتعامل معهم، قد تكون هذه الأساليب تتضمن المواجهة والدعم مثلا ولا تقدم للذكور أكثر مما تقدم للاناث او العكس، وهذا ما ادى الى ان تكون النتيجة لا تظهر فروق بين الجنسين ، كما ان مجتمع الكرك هو من المجتمعات المحافظة التي تتميز بالحرص على التدين والالتزام باساليب خاصة في الرعاية لدى الأبناء وبالتحديد لدى الابناء الذين يعانون من حاجة خاصة وبالتالي فهم يسهمون في رعاية ابنائهم جميعا بغض النظر عن جنسهم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن والذي ينص على:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أساليب التعامل المستخدمة تعزى إلى المستوى التعليمي للأم؟"

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(17) يبين ذلك:-

جدول(17)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أساليب التعامل المستخدمة تبعاً إلى مستوى التعليمي للأم

البعد	تعليم الام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المواجهة	ثاوي فأقل	58.8108	11.45241	بين المجموعات	955.408	2	477.704		
	دبلوم متوسط	64.7105	10.70970	الخطأ	10989.233	103	106.692	4.477	.014
	بكالوريوس فأعلى	65.5161	8.21329	الكلي	11944.642	105			
الدعم	ثاوي فأقل	31.4595	6.22091	بين المجموعات	200.752	2	100.376		
	دبلوم متوسط	34.7105	6.96675	الخطأ	4790.682	103	46.511	2.158	.121
	بكالوريوس فأعلى	33.4516	7.30679	الكلي	4991.434	105			
الانسحاب	ثاوي فأقل	49.3514	13.61824	بين المجموعات	238.672	2	119.336		
	دبلوم متوسط	51.5000	14.16457	الخطأ	21764.771	103	211.308	.565	.570
	بكالوريوس فأعلى	47.8065	15.98420	الكلي	22003.443	105			
التدين	ثاوي فأقل	19.6486	3.39294	بين المجموعات	122.187	2	61.093		
	دبلوم متوسط	21.7368	3.60693	الخطأ	1227.672	103	11.919	5.126	.008
	بكالوريوس فأعلى	22.0645	3.32601	الكلي	1349.858	105			

يتبين من الجدول(17) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في أساليب التعامل المستخدمة (الدعم، الانسحاب) تعزى إلى تعليم الأم، قيم (ف) المحسوبة=(2.5158، 0.565) على الترتيب، بينما تبين وجود فروق في أسلوبي (المواجهة، والتدين)، حيث كانت قيم (ف)

المحسوبة=(4.477، 5.126)، ولتحديد اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول(18) يبين ذلك:

جدول(18)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في أساليب التعامل المستخدمة تبعاً إلى مستوى تعليم الأم

البعد	تعليم الام (س)	تعليم الام (ص)	الفـــرق بـــين المتوسطين	الخطأ	الدلالة
المواجهة	ثاوي فأقل	دبلوم متوسط	-5.900*	2.38563	.050
		بكالوريوس فأعلى	-6.705*	2.51500	.032
	دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى	-.805	2.49987	.949
التدين	ثاوي فأقل	دبلوم متوسط	-2.088*	.79737	.036
		بكالوريوس فأعلى	-2.416*	.84061	.019
	دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى	-.3276	.83555	.926

يتضح من النتائج في الجدول (18) أن الفروق في اســلوبي (المواجهــة، التدين) بين ذوي المؤهل (ثانوي فأقل) من ناحية وذوي المؤهل (دبلوم متوســط) و(بكالوريوس فأعلى) ولصالح ذوي المؤهل (دبلوم متوسط) و(بكالوريوس فأعلى)؛ ولصالح التعليم الاعلى؛ أي أن أسر الاطفال المعاقين عقلياً ذوي المستوى التعليمي المرتفع أكثر استخداماً لأسلوبي المواجهة والتدين في التعامل مع مشكلات ابنــائهم المعاقين.

وقد يعود السبب في أن المتعلمين يكونون اكثر اطلاعاً واستيعاباً لأســاليب التعامل مع هذه الفئة من أفراد المجتمع، فهم أكثر قدرة على جمع معلومات عــن المشكلة، وتبادل المشورة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو عيادة، وثابت، 2009) والتي توصلت الى أن استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأبوين.

بينما تختلف مع نتائج دراسة (عبدالمعطي، 2006) حول بعض المتغيرات في الضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا في مصر، بين سن (25-65) سنة والتي أشارت النتائج إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق مع ارتفاع المستوى التعليمي. كما تختلف مع نتائج

دراسة (أحمد، 2002) حول اتجاهات الأم نحو طفلها المعاق عقليا بولاية الخرطوم"، وهدفت إلى معرفة اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقليا وعلاقة ذلك بنوع المعاق والمستوى التعليمي للام والتي أشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقليا تبعا لمستواهن التعليمي، كما تختلف مع نتائج دراسة (اللوزي، وفايز، 2008) حول أثر وجود طفل معاق على الوالدين" والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتغيرات المستقلة المتمثلة بعمر الطفل ومستوى التعليمي للأبوين.

السؤال التاسع: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات اسر الاطفال المعاقين عقليا واساليب التعامل معها وبين كل من المتغيرات (شدة الاعاقة، النوع الاجتماعي، مستوى تعليم الام)؟

للاجابة عن هذا السؤال تم تقسيمه الى ثلاث اقسام في كل متغير:

أ-تبعا لشدة الاعاقة

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (Z) (الفشرية) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على مستوى المشكلات لدى اسر الاطفال المعاقين عقليا وأساليب التعامل معها، تبعا لشدة الاعاقة، والجدول (19) يوضح ذلك.

جدول (19)

العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال لدى الاطفال المعاقين عقليا وأساليب التعامل معها تبعا لشدة الاعاقة

المتغير	معامل الارتباط	قيمة Zالفشرية المحسوبة	العدد	قيمة Z الحرجة	القيمة المحسوبة	مستوى الدلالة
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى بسيطي الاعاقة	0.20	0.19	41			
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى متوسطي الاعاقة	0.11	0.010	33	1.01	0.58	غير دالة احصائيا
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى شديدي الاعاقة	0.15	0.12	32			

يلاحظ من الجدول (19) عدم وجود فروق في العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها تبعا لشدة الاعاقة، ونظرا لكون قيمة Z المحسوبة أدنى من قيمة Z الجدولية، لذلك فإن قيمة Z ليست ذات دلالة احصائية، مما يدل على أن كل من الآباء يعملوا على مراعاة ابنائهم بغض النظر عن شدة الاعاقة حيث يهتموا بالمشكلات التي يعاني منها هؤلاء الاطفال والاساليب المستخدمة في علاجها.

ويعزى ذلك الى اهمية مراعاة الابناء بغض النظر عن شدة الاعاقة التي يعانوا منها، ونتيجة حرص الامهات على ابنائهم لانهم يعرفوا انهم ما يزالوا بحاجة الى رعاية.

ب-تبعا للنوع الاجتماعي

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (Z) (الفشرية) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على مستوى المشكلات لدى اسر الاطفال المعاقين عقليا وأساليب التعامل معها، تبعا للنوع الاجتماعي، والجدول (20) يوضح ذلك.

جدول (20)

العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال لدى الاطفال المعاقين عقليا وأساليب التعامل معها تبعا للنوع الاجتماعي

المتغير	معامل الارتباط	قيمة Zالفشرية المحسوبة	العدد	قيمة Z الحرجة	القيمة المحسوبة	مستوى الدلالة
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى الذكور	**0.71	0.56	53	2.15	4.58	دالة احصائيا
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى الاناث	0.15	0.12	53			

يلاحظ من الجدول (20) وجود فروق في العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها تبعا لجنس الطفل، ونظرا لكون قيمة Z المحسوبة أعلى من قيمة Z الجدولية، لذلك فإن قيمة Z ذات دلالة احصائية، مما يدل على أن كل من الآباء يعملوا على مراعاة ابنائهم الذكور لأنهم يقعوا بمشكلات اكثر ويبذلوا جهدا اكثر معهم من الاناث عند حدوث الاعاقة.

ويعزى ذلك الى اهمية طاقة هؤلاء الابناء الذكور وكثرة مشكلاتهم، وحاجة الآباء الى مساعدتهم في تجاوز مشكلاتهم بشكل اكبر.

ب-تبعا لمستوى تعليم الام

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (Z) (الفشرية) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على مستوى المشكلات لدى اسر الاطفال المعاقين عقليا وأساليب التعامل معها، تبعا لمستوى تعليم الام، والجدول (21) يوضح ذلك.

جدول (21)

العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال لدى الاطفال المعاقين عقليا وأساليب التعامل معها تبعا لمستوى تعليم الام

المتغير	معامل الارتباط	قيمة Zالفشرية المحسوبة	العدد	قيمة Z الحرجة	القيمة المحسوبة	مستوى الدلالة
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى الثانوية فأقل	0.23	0.20	37	1.96	3.39	دالة احصائيا
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى الدبلوم المتوسط	0.12	0.10	38			
العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها لدى البكالوريوس فأعلى	**0.65	0.60	31			

يلاحظ من الجدول (21) وجود فروق في العلاقة بين المشكلات لدى اسر الاطفال واساليب التعامل معها تبعا لمستوى تعليم الام، ونظرا لكون قيمة Z المحسوبة أعلى من قيمة Z الجدولية، لذلك فإن قيمة Z ذات دلالة احصائية، مما يدل على أن كل من الآباء يعملوا على مراعاة ابنائهم عند يكونوا بمستوى تعليم اعلى ويظهر انهم يستخدموا اساليب تعامل معهم افضل.

ويعزى ذلك الى اهمية جانبين هما انشغال الاباء ذوي المستوى التعليمي الاعلى من ناحية ربما بسبب العمل وتنوع الاهتمامات، وربما نتيجة زيادة ثقافتهم واطلاعهم على تجارب عديدة وبالتالي فهم يهتمون اكثر بابنائهم.

2.4 التوصيات

توصي الدراسة بما يلي:

1- أن تقوم المؤسسات الاجتماعية الطبية والتربوية والاقتصادية والترفيهية والدينية بمسؤولياتها نحو أسر الأطفال المعاقين ومساعدتها على التغلب على مشكلاتها، من خلال توفير احتياجاتها.

2- التخطيط لبرامج صحية تهدف الى بيان الأساليب الوقائية من حدوث الاعاقة العقلية وتوعية الاسر بالاسباب الثقافية والاجتماعية للاعاقة العقلية مما يساهم في خفض معدلات الاعاقة العقلية.

3- ينبغي على وزارة الصحة تحسين مستوى الخدمات الطبية التي يقدمها التأمين الصحي من خلال توفير العقاقير الطبية والاجهزة التعويضية والعلاج السلوكي المناسب للاعاقة العقلية.

4- إجراء دراسات مشابهة على فئات أخرى من الإعاقة كالتوحديين وذوي النشاط الزائد والإعاقات البصرية والسمعية.

5- نشر الوعي الثقافي الاجتماعي بالتعامل مع الطفل المعاق عقليا،وتطبيق استراتيجيات الدعم الاجتماعي لاسرة الطفل المعاق عقليا.

6- تاسيس مراكز لرعاية الطفل المعاق عقليا في القرى والمخيمات، والعمل على تأهيل اسرة الطفل المعاق بحالة الطفل وشدة اعاقته، والاستراتيجيات التي يجدر استخدامها عند التعامل معه.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو عيادة،هند وثابت،عبد العزيز(2009). استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين وعلاقته بالقلق والاكتئاب في المنطقة الوسطى- غزة، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، عدد 24.

احمد، إيناس عباس(2002).**اتجاهات الأم نحو طفلها المعاق عقليا بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة خرطوم، السودان.

الإمام، محمد، والقمش، مصطفى (2006). **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: الطريق للنشر.

البسطامي، سلام راضي(2013). **مستوى استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس**، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

بطرس، حافظ(2007).**إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، عمان: دار المسيرة.

بيومي، لمياء عبدالحميد(2003). **الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قناة السويس، مصر.

الجوالدة،فؤاد والقمش، مصطفى (2012). **البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الحديدي،هناء .(2001). **مشكلات اسر الأطفال المعاقين عقليا من(0-18) سنة**. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

حنفي، علي .(2007). **الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الخطيب جمال والحديدي، منى(2009). **المدخل إلى التربية الخاصة**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال (2008). **التربية الخاصة المعاصرة قضايا وتوجهات**، عمان: دار وائل للنشر

الخطيب، جمال(2010). **مقدمة في الإعاقة العقلية**، ط1، عمان: دار وائل للنشر.

الخطيب، جمال، والحسن، حمد (2003). حاجات أطفال آباء المعوقين وأمهاتهم في الأردن. **مجلة ودراسات العلوم التربوية**، المجلد27(1)، ص 10- 16.

الخطيب،جمال(2008).التربية الخاصة المعاصرة. ط1، عمان:دار وائل للنشر.

الخطيب، جمال والصمادي، جميل والروسان، فاروق والحديدي، منى ويحيى، خولة والناطور، ميادة والزيقات، ابراهيم والعمايرة، موسى والسرور، ناديا (2007). **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

الخفش، أميرة طه(2002). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية.**مجلة العلوم التربوية**، المجلد 29، العدد2.

دائرة الاحصاءات العامه بيانات .(2010)

الروسان،فاروق(2003). **مقدمة في الإعاقة العقلية**، عمان: دار الفكر.

الروسان،فاروق(2013). **مقدمة في الإعاقة العقلية**، ط2،عمان: دار الفكر.

الريماوي،سمير عبدالكريم(2012). **مستويات الضغط النفسي لدى أسر الأطفال التوحديين في ضوء عدد من المتغيرات واستراتيجيات التعامل معها**، رسالة دكتوراه ، جامعة العلوم الإسلامية.

سيلجمان،دارلنج(2001). **إعداد الأسرة لمواجهة الإعاقة**، ترجمة: إيمان كاشف، دار قباء، القاهرة.

الشريف، بسمة عيد (2010). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، **المنارة، المجلد** 17(4).

شيخاني، سمير(2003). **الضغط النفسي**: **طبيعته، أسبابه**، دار الفكر العربي، بيروت.

صباح،عايش و منصوري، عبد الحق(2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، **دراسات نفسية و تربوية،** عدد(11)، جامعة وهران، الجزائر.

الظاهر،قحطان احمد(2008). **مدخل إلى التربية الخاصة**،ط2، عمان: دار وائل للنشر.

العازمي،مناحي فلاح(2009). الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين،دراسة مقارنه، **مجلة الدراسات الطفولة**، مصر، المجلد 12، العدد 43.

عبد العزيز،سعيد(2008).**إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**،عمان: دار الثقافة للنشر.

عبد العزيز،عمر فواز(2012). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقليا، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**،المجلد(1)، العدد(11).

عبد الغفار، أحلام رجب(2003). **تربية المتخلفين عقليا**، القاهرة: دار الفجر للنشر.

عبد الغني، خالد محمد(2008). **احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة مؤسسة طيبة للنشر.

عبد المعطي، حسن مصطفى (2006).**ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، القاهرة: مكتبة الزهراء الشرق.

عبدالله، سلوى عثمان(2002). **الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم وأساليب مواجهتها**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

عبيد، ماجدة. (2000).**الإعاقة العقلية**، عمان: دار الصفاء.

عربيات،احمد(2011). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، عمان: دار الشروق.

العويضة،خالد نايف(2008).**الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام**،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،الأردن،عمان.

القريوتي،إبراهيم(2008). تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، مجلد4،عدد3

القمش، مصطفى.(2011). **برنامج سلوكي لتوظيف الانتبته الانتقائي وأثره في تطوي استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من اطفال التوحد،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.

كفافي،علاء الدين(2011). **دور الأسرة في رعاية الأطفال،** جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

اللوزي،صلاح وفايز،عبدالكريم(2008). أثر وجود طفل معاق على الوالدين: دراسة ميدانية، **المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية**، المجلد 1، العدد1.

المجلس الاعلى لشؤون المعوقين بيانات .(2016)

ملحم، سامي محمد. (2007). **المشكلات النفسية عند الأطفال**، ط1، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

يحيى، خوله وعبيد،ماجدة(2005). **الإعاقة العقلية**، عمان: دار وائل للنشر.

يحيى، خوله(2008). **الإرشاد النفسي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: دار الفكر.

يحيى، خوله(2012). **إرشاد اسر ذوي الحاجات الخاصة**،عمان: دار الفكر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Ankeny, E.M, Wilkins, j, & Spain, J. (2009**).** Mother Experiences of Transition Planning for their Children with Disabilities. **Teaching Exceptional Children**, 41(6), 28-36.

Belciug. M. (2001). Coping Responses in patients with Spinal Cord in Injury and Adjustment Difficulties. **International Journal of Rehabilitation Research**. 24,157-159.

Crane, L.(2001).**Mental retardation: A community integration _approach**. Wadsworth publishing.

Dennebeil, L. (2009). Family's role in Overcoming the tensions associated with disability. **The American journal of Early Intervention**. 18(4).

Graig, J. & Swan, S. (2002), **Effect of disability on parental stress**. Journal of Educational and social Research.

Hallahan, D.& Kauffman. J.(2002). **Exceptional learning: Introduction to special education**(9th ED) Allyn & Bacon

Hill, F; Newmark,R. & le Grange, L (2003). Subjective perceptions of stress and coping by mothers of children with an intellectual disability: A needs assessment. **International Journal of Special Education**, 18(1), 36-46

Paster, A; Brandwein, D, & Walsh, J.(2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities, **Research in Developmental Disabilities Elsevier**, 30, 1337-1342.

Philippe Russell,(2008). **The Contribution of a perception problem Solving Skill in adapting mothers of disabled people in dealing with children with special needs.** London: Jessice Kinsley publishers.

Pollard. C. Kennedy. P(2007): a Longitudinal Analysis of Emotional Impact. Coping Strategies and post- traumatic psychological Growth following Spinal Cord Injurry: a 10 Year Review. **British Journal of Health psychology**. 12:347-362

Prabhala, A (2007). Mental Retardation Is No More-New Name is Intellectul and Developmental Disabilities. **Education and Training in Developmental Disabilities,** 42, no3, p252-269.

Smith, M,B, Patton, J,R,. & Kim,S,H (2006). **Introduction to mental retardation: An introduction to intellectual disabilities.** (7th ed). New jersey: Merrill Prentice Hall

Solomon, Perry.(2008). The views of parents when there is a disabled child in the family. **The American journal of family therapy**, 15(2).

Spreat, S, &, jompol, R, C.(2007). Residential services for children and adolescents, (In) Ammerman, R.T :**Hand book of prevention and treatment with children and adolescents, intervention in the real world context.** New York. John Wiley and sons.

Turnbull, A. & Turnbull , R (2005). **Families professionals, and Exceptionality: Collabrating for Empowerment** (5th edition) NEW jersey:prentice- Hall.

Wang, M, &brown,R. (2009). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to children with disabilities. **Journal of family socil work**, 12, 144-167.

ملحق (أ)

مقياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا بصورته الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة مؤتة

كلية العلوم التربوية

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

الدكتور /الدكتورة.......................................المحترم/المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد....،

تقوم الباحثة إجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي من جامعة مؤتة بعنوان (مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات) لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي.

ولما تتمتعون به من معرفة ودراية في البحث العلمي، فأني أرجو منكم التكرم بإبداء رأيكم في فقرات المقياس، من حيث صياغتها وانتمائها إلى للإستبانة، ومناسبتها للبيئة الأردنية، وكذلك الحذف والتعديل حسب ما ترونه مناسبا لأغراض الدراسة.

وتقبلوا فائق شكري وتقديري لجهودكم العلمية

الباحثة

وعد القطاونة

مقياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرات للمقياس		مناسبتها للبيئة		وضوح الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	
أولا : المشكلات الاجتماعية								
1	أفراد أسرتي قادرون على مناقشة المشكلات الشخصية							
2	أجد صعوبة في التعامل مع زوجي							
3	تخليت عن أشياء كثيرة أود القيام بها فعلا وذلك من أجل العناية بطفلي ذي الإعاقة							
4	النشاطات الخارجية تكون أسهل وأمتع دون اصطحاب طفلي ذي الإعاقة							
5	ليس لإعاقة طفلنا أثر يذكر على استضافة أصدقائنا في منزلنا							
6	تتفق أسرتنا على الأمور المهمة							
7	أشارك في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية مع أفراد أسرتي.							

8	ليس لإعاقة طفلنا أثر يذكر على اختيار الأماكن التي نمتع أنفسنا بها				
9	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي				
10	إنني أشارك في النشاطات التي تفيد طفلي ذي الإعاقة				
11	إن متطلبات العناية بطفلي ذي الإعاقة تقلل من الوقت المتوافر لنا لنكون مع الأقارب والأصدقاء				
12	إن أقاربي يقفون إلى جانبي وجانب طفلي ذي الإعاقة				
13	لا أحبذ أن تذهب الأسرة في رحلة وتترك طفلي ذي الإعاقة في البيت				
14	لقد كان علي أن أتخلى عن عملي حتى لا أترك طفلي ذي الإعاقة دون رقيب				
15	لقد أصبحت أكثر تفهما في علاقاتي مع الناس بسبب حالة طفلي ذي الإعاقة				
16	إن وجود طفلي ذي الإعاقة في أسرتنا أفضل منه في أي مكان آخر				
17	إن الناس في المجتمع يتقبلون طفلي ذي الإعاقة				

18	أناقش مشكلات طفلي ذي الإعاقة مع الجيران والأصدقاء				
19	أطفالي الآخرون يلعبون مع طفلي ذي الإعاقة				
20	أطفالي الآخرون يتشاجرون مع طفلي ذي الإعاقة				
21	أطفالي الآخرون يشعرون بالحرج من طفلي ذي الإعاقة				
22	إنني أعطي أطفالي الآخرون القدر نفسه من الاهتمام الذي أعطيه لطفلي ذي الإعاقة				
23	أطفالي الآخرون يضبطون سلوك طفلي ذي الإعاقة				
24	أطفالي الآخرون يساعدون في رعاية طفلي ذي الإعاقة عن طيب خاطر				
ثانيا: المشكلات النفسية					
25	سيكون طفلي ذي الإعاقة في خطر من البيت				
26	لو كان البقاء مع طفلي ذي الإعاقة مريحا أو سارا لكان من السهل العناية به				
27	إنني لست قلقة على صحة طفلي ذي الإعاقة				

28	إنني قلقة على ما قد يحصل لطفلي ذي الإعاقة عندما يصبح من غير الممكن أن أعتني به				
29	أعتقد أن الجهود المطلوبة للعناية بطفلنا ذي الإعاقة ستزداد مع مرور الزمن				
30	ما يزعجني هو أن طفلي ذي الإعاقة سيبقى دائما على هذه الحال				
31	إنني قلقة من كون طفلي ذي الإعاقة قد يشعر بأنه لن يعيش طويلا				
32	إنني أعاني من الاكتئاب بسبب حالة طفلي ذي الإعاقة				
33	أعتقد أنني سعيدة في حياتي				
34	إنني آخذ قسطا كافيا من النوم				
35	إنني قلقة على ما يجب عمله مع طفلي ذي الإعاقة عندما يكبر				
36	هنالك الكثير من الغضب والاستياء في أسرتنا				
37	إن العناية بطفلي ذي الإعاقة تعطي الفرد شعورا بالأهمية				

38	إنني أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذي الإعاقة				
ثالثا: المشكلات الاقتصادية					
39	شكلت العناية بطفلي ذي الإعاقة عبئا اقتصاديا ثقيلا علينا				
40	نستطيع تحمل دفع تكاليف العناية بطفلنا ذي الإعاقة				
41	ازدادت أعباء أسرتي المالية بسبب تعليم طفلنا ذي الإعاقة				
42	لقد شكلت العناية الطبية بطفلي ذي الإعاقة عبئا ماليا كبيرا على أسرتنا				
43	أعتقد أن طفلي ذي الإعاقة قد حصل على أفضل مساعدة مادية				
44	تتلقى أسرتنا مساعدة مادية				
45	إن دخلنا بالكاد يكفينا				
46	إن أسرتي تضحي بأشياء مختلفة بسبب تكاليف العناية بطفلنا ذي الإعاقة				
47	إن النقود التي أنفقتها على طفلي ذي الإعاقة أكثر من تلك التي أنفقتها على أطفالي				
48	ازدادت الأعباء المالية على أسرتي بسبب نفقات العناية بطفلنا ذي الإعاقة				

ملحق (ب)

مقياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم...

بين يديك قائمة تشتمل على عدة فقرات تظهر خصائص الأسرة بشكل عام والأم والطفل ذو الإعاقة بشكل خاص، وتظهر أبعاد المشكلات والمصاعب التي من الممكن أن تتعرض لها الأسرة جراء وجود طفل ذي إعاقة داخلها.

لا عليك سوى قراءة هذه الفقرات والإجابة عليها بما يتناسب والظروف التي تمر بها الأسرة،علما بأن هذا الاستبيان هو لغايات البحث العلمي فقط، وان المعلومات ستعامل بسرية تامة.

معلومات عامة:

الرجاء وضع علامة(X) في الخانة التي تمثل إجابتك:

1. النوع الاجتماعي للطفل المعاق عقليا:

ذكر( ) أنثى ( )

2. شدة الإعاقة:

بسيطة( ) متوسطة( ) شديدة( )

3. المستوى التعليمي لأم الطفل المعاق عقليا:

أقل من الثانوي( ) ثانوية عامة( ) دبلوم متوسط( )

بكالوريوس وأعلى( )

4. المستوى التعليمي لأب الطفل المعاق عقليا:

أقل من الثانوي( ) ثانوية عامة( ) دبلوم متوسط( )

بكالوريوس وأعلى( )

مع الاحترام

شاكرين لكم تعاونكم

الباحثة

وعد إبراهيم القطاونه

مقياس مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا

الرقم	الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة جدا
أولا : المشكلات الاجتماعية					
1	أفراد أسرتي قادرون على مناقشة المشكلات الشخصية				
2	أجد صعوبة في التعامل مع زوجي				
3	تخليت عن أشياء كثيرة أود القيام بها فعلا وذلك من أجل العناية بطفلي ذي الإعاقة				
4	ليس لإعاقة طفلنا أثر يذكر على استضافة أصدقائنا في منزلنا				
5	تتفق أسرتنا على الأمور المهمة				
6	أشارك في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية مع أفراد أسرتي.				
7	ليس لإعاقة طفلنا أثر يذكر على اختيار الأماكن التي نمتع أنفسنا بها				
8	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي				
9	إنني أشارك في النشاطات التي تفيد طفلي ذي الإعاقة				
10	إن متطلبات العناية بطفلي ذي الإعاقة تقلل من الوقت المتوافر لنا لنكون مع الأقارب والأصدقاء				

11	إن أقاربي يقفون إلى جانبي وجانب طفلي ذي الإعاقة				
12	لا أحبذ أن تذهب الأسرة في رحلة وتترك طفلي ذي الإعاقة في البيت				
13	لقد كان علي أن أتخلى عن عملي حتى لا أترك طفلي ذي الإعاقة دون رقيب				
14	لقد أصبحت أكثر تفهما في علاقاتي مع الناس بسبب حالة طفلي ذي الإعاقة				
15	إن وجود طفلي ذي الإعاقة في أسرتنا أفضل منه في أي مكان آخر				
16	إن الناس في المجتمع يتقبلون طفلي ذي الإعاقة				
17	أناقش مشكلات طفلي ذي الإعاقة مع الجيران والأصدقاء				
18	أطفالي الآخرون يلعبون مع طفلي ذي الإعاقة				
19	إنني أعطي أطفالي الآخرون القدر نفسه من الاهتمام الذي أعطيه لطفلي ذي الإعاقة				
20	أطفالي الآخرون يضبطون سلوك طفلي ذي الإعاقة				
21	أطفالي الآخرون يساعدون في رعاية طفلي ذي الإعاقة عن طيب خاطر				

ثانيا: المشكلات النفسية					
22	سيكون طفلي ذي الإعاقة في خطر من البيت				
23	لو كان البقاء مع طفلي ذي الإعاقة مريحا أو سارا لكان من السهل العناية به				
24	إنني لست قلقة على صحة طفلي ذي الإعاقة				
25	إنني قلقة على ما قد يحصل لطفلي ذي الإعاقة عندما يصبح من غير الممكن أن أعتني به				
26	أعتقد أن الجهود المطلوبة للعناية بطفلنا ذي الإعاقة ستزداد مع مرور الزمن				
27	ما يزعجني هو أن طفلي ذي الإعاقة سيبقى دائما على هذه الحال				
28	إنني قلقة من كون طفلي ذي الإعاقة قد يشعر بأنه لن يعيش طويلا				
29	إنني أعاني من الاكتئاب بسبب حالة طفلي ذي الإعاقة				
30	أعتقد أنني سعيدة في حياتي				
31	إنني آخذ قسطا كافيا من النوم				
32	إنني قلقة على ما يجب عمله مع طفلي ذي الإعاقة عندما يكبر				
33	هنالك الكثير من الغضب والاستياء في أسرتنا				

34	إن العناية بطفلي ذي الإعاقة تعطي الفرد شعورا بالأهمية				
35	إنني أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذي الإعاقة				
ثالثا: المشكلات الاقتصادية					
36	شكلت العناية بطفلي ذي الإعاقة عبئا اقتصاديا ثقيلا علينا				
37	نستطيع تحمل دفع تكاليف العناية بطفلنا ذي الإعاقة				
38	ازدادت أعباء أسرتي المالية بسبب تعليم طفلنا ذي الإعاقة				
39	لقد شكلت العناية الطبية بطفلي ذي الإعاقة عبئا ماليا كبيرا على أسرتنا				
40	أعتقد أن طفلي ذي الإعاقة قد حصل على أفضل مساعدة مادية				
41	تتلقى أسرتنا مساعدة مادية				
42	إن دخلنا بالكاد يكفينا				
43	إن أسرتي تضحي بأشياء مختلفة بسبب تكاليف العناية بطفلنا ذي الإعاقة				
44	إن النقود التي أنفقتها على طفلي ذي الإعاقة أكثر من تلك التي أنفقتها على أطفالي				
45	ازدادت الأعباء المالية على أسرتي بسبب نفقات العناية بطفلنا ذي الإعاقة				

ملحق (ج)
مقياس أساليب التعامل المستخدمة بصورته الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة مؤتة

كلية العلوم التربوية

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

الدكتور

/الدكتورة...المحترم/المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد....،

تقوم الباحثة إجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي من جامعة مؤتة بعنوان (مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات) لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي.

ولما تتمتعون به من معرفة ودراية في البحث العلمي، فأني أرجو منكم التكرم بإبداء رأيكم في فقرات المقياس، من حيث صياغتها وانتمائها إلى للإستبانة، ومناسبتها للبيئة الأردنية، وكذلك الحذف والتعديل حسب ما ترونه مناسبا لأغراض الدراسة.

وتقبلوا فائق شكري وتقديري لجهودكم العلمية

الباحثة:

وعد القطاونة

مقياس أساليب التعامل المستخدمة

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرات للمقياس		مناسبتها للبيئة		وضوح الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	
أولا: مجال مواجهة المشكلات								
1	أستخدم الحوار مع عائلتي حول الطريقة المثلى للتعامل مع ابني/ابنتي المعاق عقليا.							
2	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بالأطفال المعاقين عقليا							
3	أحاول التفكير في أحداث الحياة السعيدة التي مرت في حياتي لأقارنها بأحداث الحياة الضاغطة المؤلمة.							
4	أدرك أن كل مشكلة جوانبها المختلفة التي لابد من التفكير فيها وعدم التقليل من أهميتها							
5	أستفيد من خبرات الآخرين في حل مشكلات التعامل مع ابني/ابنتي المعاق عقليا							
6	أحاول أن أستفيد من خبراتي وثقافتي لمواجهة المواقف الضاغطة							
7	أتواصل مع الأطباء لمساعدتي في بعض المشاكل التي تواجه ابني/ابنتي المعاق عقليا							
8	أستمتع بما يمكن أن يخفف عني التوتر بقضاء الوقت في ممارسة الهوايات من اللعب أو مشاهدة التلفزيون.							
9	أعتقد أن مشكلة ابني/ابنتي المعاق عقليا ليست عائقا أمام سعادتي							

10	أستطيع تحقيق أهدافي الحالية بكل يسر وسهولة					
11	أجد المتعة في اللعب مع ابني/ابنتي المعاق عقليا					
12	بالرغم من وجود الأزمات في حياتي إلا أنني لا أسقطها على سعادة ابني/ابنتي المعاق عقليا					
13	أسعى دوما لتحسين المستوى المادي و الاقتصادي لعائلتي					
14	عندما تواجهني مشكلة كبيرة فإنني اخذ بالاعتبار البدائل المتاحة لحلها					
15	اعتقد أنني قادر على مجابهة أية مشكلة تعترض حياتي					
16	انظر للجوانب الإيجابية للموقف					
17	أقوم بجمع معلومات عن المشكلة					
ثانيا: مجال الدعم الاجتماعي والعاطفي						
18	أدرك أهمية الاستعانة بالأصدقاء والمقربين في مساعدتي لمعالجة بعض المشكلات السلوكية					
19	أطلب الدعم والمساعدة من المؤسسات الخاصة لتلبية حاجات ابني/ ابنتي المعاق عقليا الحالية والمستقبلية					
20	ألجأ إلى طلب الدعم العاطفي والاجتماعي من أخوتي وأخواتي في مواجهة مشكلة ابني/ابنتي المعاق عقليا					
21	احصل على مساعدات من أفراد عشيرتي وعائلتي لتلبية حاجات ابني/ابنتي المعاق عقليا النفسية، الطبية، والمادية					

22	أحرص على تبادل المشورة مع المعلم المتخصص					
23	أفكر بالانضمام إلى جمعيات خيرية تقدم المساعدة للمعاقين عقليا					
24	أرغب في المشاركة بالاجتماع مع أسر الأطفال المعاقين عقليا لمناقشة قضايا السلوكية ذات العلاقة بالأبناء					
25	أقوم بزيارات عائلية وترفيهية بصحبة ابني/ابنتي المعاق عقليا					
26	نتشارك جميعا في الأسرة في التعامل مع الفرد المعاق عقليا					
ثالثا:مجال الانسحاب والنكران						
27	اشعر أنني غير قادر على تحمل المسؤولية					
28	أحب الجلوس وحدي والانعزال عن الآخرين					
29	أعتقد أنني غير سعيد					
30	اشعر بعدم الارتياح في مخالطة الاخرين والتعامل معهم					
31	ابتعد عن مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم نتيجة وجود طفل معاق عقليا في أسرتي					
32	عندما أشعر بالضيق والضغط فإنني أغلق باب غرفتي وانعزل عن أسرتي					
33	أجد نفسي صامتا في المناسبات الاجتماعية (تجنبا للإحراج) من الحديث عن ابني/ابنتي المعاق عقليا					
34	أرغب بالسهر دوما والخروج باستمرار من البيت لنسيان مشكلة ابني المعاق عقليا					

35	اشعر بعدم الراحة، وخيبة الأمل نتيجة وجود طفل معاق عقليا في أسرتي					
36	أرى أن ابني قادر على العيش بمفرده وباستقلالية دون الحاجة للآخرين					
37	أرغب بالهروب من الواقع الذي أعيشه					
38	أخفي مشاعري المؤلمة الناتجة عن وجود طفل معاق عقليا في أسرتي					
39	اشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار مكان معين					
40	أتجنب اصطحاب ابني العاق عقليا إلى الأماكن العامة					
41	أؤنب نفسي عندما تواجهني مشكلة ضاغطة					
42	عندما تواجهني مشكلة في الحياة فأنني أقلل من حدتها إن لم أستطع تجنبها					
43	أتجنب التفكير بمشكلة ابني المعاق عقليا					
رابعا: التدين						
44	أكثر من الصلوات التي تفضي الراحة النفسية، و تقوية عزيمتي وإرادتي في مواجهة مشكلة ابني المعاق عقليا					
45	يساعدني إيماني بالله على تقبل وضع ابني المعاق عقليا					
46	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه ابني المعاق عقليا واجب ديني					
47	أكثر من قراءة الأدعية التي تقوي عزيمتي لمواجهة مشكلة ابني المعاق عقليا					
48	ألجا إلى التصدق على الفقراء والمساكين تقربا لله تعالى ليسهل علي مواجهة مشكلة ابني المعاق عقليا					

ملحق (د)

مقياس أساليب التعامل المستخدمة بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم....

بين يديك قائمة تشتمل على عدة فقرات تشير إلى أساليب ووسائل تستخدمها أسر الأطفال ذوي الإعاقة للتعامل مع المشكلات اليومية في الحياة.

لا عليك سوى قراءة هذه الفقرات والإجابة عليها بما يتناسب والظروف التي تمر بها الأسرة، علما بأن هذا الاستبيان هو لغايات البحث العلمي فقط، وأن المعلومات ستعامل بسرية تامة.

مع الاحترام

شاكرين لكم تعاونكم

الباحثة

وعد إبراهيم القطاونه

الرقم	الفقرة	تنطبق بدرجة كبيرة جدا 5	تنطبق بدرجة كبيرة 4	تنطبق بدرجة متوسطة 3	تنطبق بدرجة قليلة 2	تنطبق بدرجة قليلة جدا 1
أولا: مجال مواجهة المشكلات						
1	أستخدم الحوار مع عائلتي حول الطريقة المثلى للتعامل مع ابني/ابنتي المعاق عقليا.					
2	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بالأطفال المعاقين عقليا					
3	أحاول التفكير في أحداث الحياة السعيدة التي مرت في حياتي لأقارنها بأحداث الحياة الضاغطة المؤلمة.					
4	أدرك أن كل مشكلة لابد من التفكير فيها وعدم التقليل من أهميتها					
5	أستفيد من خبرات الآخرين في حل مشكلات التعامل مع ابني/ابنتي المعاق عقليا					
6	أحاول أن أستفيد من خبراتي لمواجهة المواقف الضاغطة					
7	أتواصل مع الأطباء لمساعدتي في بعض المشاكل التي تواجه ابني/ابنتي المعاق عقليا					
8	أستمتع بما يمكن أن يخفف عني التوتر بقضاء الوقت في ممارسة الهوايات من اللعب أو مشاهدة التلفزيون.					
9	أعتقد أن مشكلة ابني/ابنتي المعاق عقليا ليست عائقا أمام سعادتي					
10	أستطيع تحقيق أهدافي الحالية بكل يسر وسهولة					

11	أجد المتعة في اللعب مع ابني/ابنتي المعاق عقليا					
12	بالرغم من وجود الأزمات في حياتي إلا أنني لا أسقطها على سعادة ابني/ابنتي المعاق عقليا					
13	أسعى دوما لتحسين المستوى الاقتصادي لعائلتي					
14	عندما تواجهني مشكلة كبيرة فإنني اخذ بالاعتبار البدائل المتاحة لحلها					
15	اعتقد أنني قادر على مجابهة أية مشكلة تعترض حياتي					
16	انظر للجوانب الإيجابية للموقف					
17	أقوم بجمع معلومات عن المشكلة					
ثانيا: مجال الدعم العاطفي والاجتماعي من الآخرين						
18	استعين بالأصدقاء والمقربين في مساعدتي لمعالجة بعض المشكلات السلوكية					
19	أطلب الدعم والمساعدة من المؤسسات الخاصة لتلبية حاجات ابني/ ابنتي المعاق عقليا الحالية والمستقبلية					
20	ألجأ إلى طلب الدعم العاطفي والاجتماعي من أخوتي وأخواتي في مواجهة مشكلة ابني/ابنتي المعاق عقليا					
21	احصل على مساعدات من أفراد عائلتي لتلبية حاجات ابني/ابنتي المعاق عقليا					
22	أحرص على تبادل المشورة مع المعلم المتخصص					
23	أفكر بالانضمام إلى جمعيات خيرية تقدم المساعدة للمعاقين عقليا					

24	أرغب في المشاركة بالاجتماع مع أسر الأطفال المعاقين عقليا لمناقشة قضايا السلوكية ذات العلاقة بالأبناء					
25	أقوم بزيارات عائلية وترفيهية بصحبة ابني/ابنتي المعاق عقليا					
26	نتشارك جميعا في الأسرة في التعامل مع الفرد المعاق عقليا					
ثالثا:مجال الانسحاب والنكران						
27	يبدو أنني غير قادر على تحمل المسؤولية					
28	أحب الجلوس وحدي والانعزال عن الآخرين					
29	أعتقد أنني غير سعيد					
30	ابتعد عن مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم نتيجة وجود طفل معاق عقليا في أسرتي					
31	عندما أشعر بالضيق والضغط فإنني أغلق باب غرفتي وانعزل عن أسرتي					
32	أجد نفسي صامتا في المناسبات الاجتماعية (تجنبا للإحراج) من الحديث عن ابني/ابنتي المعاق عقليا					
33	أرغب بالسهر دوما والخروج باستمرار من البيت لنسيان مشكلة ابني المعاق عقليا					
34	تبدو علي عدم الراحة، وخيبة الأمل نتيجة وجود طفل معاق عقليا في أسرتي					
35	أرى أن ابني قادر على العيش بمفرده وباستقلالية دون الحاجة للآخرين					
36	أخفي مشاعري المؤلمة الناتجة عن وجود طفل معاق عقليا في أسرتي					

37	يبدو علي التململ وعدم الرغبة في الاستقرار مكان معين					
38	أتجنب اصطحاب ابني العاق عقليا إلى الأماكن العامة					
39	عندما تواجهني مشكلة في الحياة فأنني أقلل من حدتها إن لم أستطع تجنبها					
40	أتجنب التفكير بمشكلة ابني المعاق عقليا					
رابعا: التدين						
41	أكثر من الصلوات التي تفضي الراحة النفسية، و تقوية عزيمتي وإرادتي في مواجهة مشكلة ابني المعاق عقليا					
42	يساعدني إيماني بالله على تقبل وضع ابني المعاق عقليا					
43	يبدو لي أن مسؤوليتي تجاه ابني المعاق عقليا واجب ديني					
44	أكثر من قراءة الأدعية التي تقوي عزيمتي لمواجهة مشكلة ابني المعاق عقليا					
45	ألجا إلى التصدق على الفقراء والمساكين تقربا لله تعالى ليسهل علي مواجهة مشكلة ابني المعاق عقليا					

ملحق (هـ)
أسماء المحكمين

أسم المحكم	الجامعة
الدكتور أحمد أبو أسعد	جامعة مؤتة
الدكتورة لمياء الهواري	جامعة مؤتة
الدكتور أنس الضلاعين	جامعة مؤتة
الدكتور صهيب التخاينة	جامعة مؤتة
الدكتور صبري الطراونة	جامعة مؤتة
الدكتور محمد عبدالرحمن	جامعة مؤتة
الدكتور أحمد الطراونة	جامعة مؤتة
الدكتور نبيل النجار	جامعة مؤتة
الدكتور احمد ملحم	جامعة مؤتة
الدكتورة فاطمة النوايسة	جامعة مؤتة

المعلومات الشخصية

الاسم: وعد إبراهيم القطاونة

التخصص: ماجستير الإرشاد التربوي والنفس

الكلية: العلوم التربوية

السنة: 2016